Med. for
13 e

Loewenhardt, S. E.,

Untersuchungen

im

Gebiete

der

gerichtlichen Arznei-Wissenschaft

für

Aerzte und Criminalisten

von

S. E. Löwenhardt,

der Arznei-, Wundarznei- und Geburtskunde Doctor, ausübendem Arzte in Prenzlau, Königl. Oberarzte a. D. und mehrerer in- und ausländischen gelehrten Gesellschaften und Vereine Mitglied und Correspondenten.

Erster Band.

Berlin.

Verlag von August Hirschwald.

1848.

140. D.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Seiner Excellenz

dem

Wirklichen Geheimen Staats- und Justiz-Minister,
Ritter hoher Orden

Herrn

Carl Albrecht Alexander Uhden

ehrerbietigst

der Verfasser.

Hochwohlgeborner Herr,
Hochgeehrtester Herr Staatsminister,
Gnädiger Herr!

In der Ueberzeugung, daß Eure Excellenz in Höchst-Ihrem segensreichen Wirken auch die in unserer Criminal-Rechtspflege noch etwa vorhandenen Gebrechen nach Kräften abzustellen bemüht sind, erlaubte ich mir, Höchst-Ihnen eine Schrift zuzueignen, welche auf einige Mängel in jener Lehre hinzuweisen sich zur Aufgabe gestellt hat.

Besonders aber möchte ich dadurch Eurer Excellenz hochgeneigte Aufmerksamkeit auf den, in der Schrift enthaltenen, *fünften* Fall zu lenken mir gestatten. Durch zwei fast gleichlautende Erkenntnisse unseres obersten Gerichtshofs ist der Angeschuldigte 6 Jahre zum Zuchthause verurtheilt, und dessen Familie dadurch in's tiefste Elend gestürzt. Durch die Ehefrau des Inculpaten, die ich ärztlich berieth, wurde ich mehrmals angegangen, bei Seiner Majestät dem Könige ein *wiederholtes* Begnadigungsgesuch einzureichen, von dem ich mir jedoch nur durch höhere Befürwortung einen Erfolg versprechen durfte.

Mögen Eure Excellenz nun gleich mir in jenem Falle gar keinen objectiven Thatbestand der Tödtung erblicken, oder mit Höchst-Ihrer tiefern Einsicht denselben dennoch darin erkennen, so glaubte ich jedenfalls Eurer Excellenz hochgeneigte Fürsprache bei Seiner Majestät dem Könige für den Verurtheilten, welcher sich tadellos bis zu jenem unglückseligen Ereigniß geführt und dasselbe nunmehr bereits zwei Jahre gebüßt hat, gehorsamst erbitten zu dürfen.

Mit der höchsten Verehrung beharret

Euer Excellenz

ganz ergebenster
Dr. Löwenhardt.

Prenzlau, den 12ten December 1847.

Vorrede.

Eine Vorrede muß, so heißt es, den Standpunkt, auf welchem der Verfasser sich befindet, angeben. Soll dies die äußere Stellung betreffen, und diese der Maaßstab für die Befähigung des Schriftstellers sein, so dürfte es leicht zu Irrungen für den Leser Anlaß geben: denn nicht selten sind schlechte Schriften von hochgestellten Männern verfaßt; obgleich diese mit der Wissenschaft und deren Bedürfniß am ehesten vertraut sein sollten.

Von dieser Seite nun betrachtet, soll es wohl so viel heißen: als der Schriftsteller habe den Standpunkt, auf welchem er in wissenschaftlicher Beziehung, auf den in der Schrift abgehandelten Gegenstand, zur Zeit als er darüber schrieb, sich befand, anzugeben.

Dem Verfasser vorliegender Schrift ist kein rein wissenschaftlicher Beruf zu Theil geworden, auch

dürfte ihm derselbe noch so lange vorenthalten bleiben, als man Wissen und Glauben amalgamirt.

Indeß glaubt derselbe, daß die Schrift selbst dadurch keine Einbuße erlitten: denn was ihr vielleicht in theoretischer Beziehung abgeht, hat sie, so meint er, in praktischer wieder gewonnen, und jenes kann ihr deßhalb keinen so großen Abbruch thun, weil sie rein praktische Gegenstände behandelt.

Der Mensch, dieses aus zweien Elementen construirte Wesen, ist eines doppelten, innig durchdrungenen Lebens theilhaftig: vermöge seiner physischen Organisation ist er den Naturgesetzen unterworfen, sowie er durch sein geistiges Leben den höhern, moralischen Einflüssen anheim gegeben ist.

Wer auf die Gesundheit der Menschen einwirken, wer den erkrankten Körper zur Gesundheit zurückführen will, muß sowohl die Gesetze des physischen Organismus, als das Verhalten des demselben innewohnenden Geistes im gesunden Zustande, sowie in der Abweichung von der normalen Richtung kennen und, soviel er es vermag, bei der Heilung benutzen.

Durch sorgfältiges Forschen und unablässig angestellte Beobachtungen in allen Zweigen der Naturwissenschaften gelangen wir auch zu immer klarerer Anschauung der physischen Gesetze des Organismus, während uns ein philosophisches Studium die psychischen Thätigkeiten kennen lehrt.

Die Heilwissenschaft führt die Krankheitserscheinungen auf ihren Entstehungsgrund zurück, lehrt uns das Wesen und den Verlauf der Leiden näher kennen, sowie die Weise, auf welche sie zur Gesundheit oder zum Tode führen und stellt Maximen auf, nach welchen derselbe, sowie die üblen Ausgänge überhaupt entfernt werden können ebensowohl, als sie die Einflüsse erforscht, welche zur Hervorbringung der Seuchen und Volkskrankheiten beitragen und wie sie zu umgehen und zu bewältigen sind.

Sowie beim gebildeten Menschen der ganze Organismus durch die geistigen, moralischen Einflüsse geleitet und beherrscht wird, so wird bei der rohern Volksklasse der Körper mehr von der Gemüthssphäre, vom Glauben abhängig, der, in seiner Befangenheit als Aberglaube, bald die Heilzwecke stört, bald sie fördert.

Der Arzt muß daher das erkrankte Individuum nach allen seinen Richtungen hin genau kennen und zu leiten verstehen, wenn er das Ziel seiner Bestrebungen glücklich, schnell und angenehm erreichen will.

Wenn wir nun aber mit forschendem Auge die Ordnung der Dinge, die wunderbaren Naturgesetze prüfen, und inne werden, wie sich im ganzen Weltall Alles nach nothwendigen und unveränderlichen Gesetzen entwickelt und alle Erscheinungen in der engsten Verknüpfung unter einander stehn, sich auch das stete Streben zur Erhaltung und Wiederherstellung des

Gleichgewichts kund giebt, und wie mithin eine höhere, von äußern Einflüssen unabhängige, Macht überall schaffend waltet, so möchte auch der Nutzen, welchen die Heilkunst gewährt, höchstens nur in so fern universell genannt zu werden verdienen, als durch die Erhaltung der Einzelwesen doch ebenfalls das Bestehen des Allgemeinen gefördert wird.

So beschränkend nun diese Ansicht für unsre Freiheit und namentlich für die ärztliche Wirksamkeit auch zu sein scheint, so erhebend und beruhigend ist es doch auf der andern, zu wissen, daß eben die Erhaltung des großen Ganzen weder dem Zufall noch der Willkühr Einzelner preisgegeben ist, und der Wirkungskreis der Aerzte ist nichtsdestoweniger ein hoher und schöner.

Nirgends aber giebt sich diese Glanzseite der Medizin deutlicher kund, als wo sie zur Aufhellung zweifelhafter Rechtsfälle benutzt wird. Hier ist sie dem Staate völlig unentbehrlich, und von ihren wichtigen Aussprüchen — das mögen die Gerichtsärzte wohl bedenken — hängt oft die Ehre und das Leben Vieler ab.

Die gerichtliche Medizin, die schönste Frucht der Arzneykunde, leidet indeß an einem zwiefachen Gebrechen, und zwar, wenn ich mich des Ausdrucks bedienen darf, an einem angeerbten und an einem erworbenen Uebel. Ersteres ist ihr von mütterlicher Seite über-

kommen, letzteres, wie wir zeigen werden, durch ihre Pfleger: die Aerzte und Rechtslehrer entstanden.

Aus diesen Gründen aber werden nun auch die Anforderungen, welche wir an die Gerichtsärzte stellen, sehr groß und dennoch ihre pünktliche Erfüllung von der höchsten Wichtigkeit sein; sowie auch diejenigen Leistungen, welche wir von Seiten der, mit der Behandlung gewaltsam Verletzter beauftragten, Aerzte beanspruchen, mit nicht geringerer Sachkenntniß und Umsicht vollbracht sein müssen, wenn sie nicht zu gerechtem Tadel Anlaß geben sollen.

Ein System der Chirurgie giebt es freilich eben so wenig als ein System der Medizin. Eine Erfahrungskunde, welche im ständigen Verkehr mit der ganzen Natur und selbst gleichsam als Zweig der Naturwissenschaften, ihrer Vervollkommnung auch durch die Fortschritte in denselben immer mehr entgegen geht, kann keine für alle Zeiten gültige Dogmen haben, und muß mit dem Wachsen und Verändern unserer Ansichten und Begriffe über alles Bestehende, nothgedrungen ebenfalls eine Umändrung erleiden.

In diesem Fortschreiten sowie in dem zufälligen Zusammentreffen cosmisch-tellurischer Einflüsse, wodurch die stationäre Krankheitsconstitution bedingt wird, ist auch meines Erachtens der Grund des von Zeit zu Zeit wiederkehrenden Wechsels medicinischer Theorien zu suchen. Wenn wir also mit spöttelnder Miene auf die ältern sogenannten Systeme zu-

rückblicken, so sollte uns dies vielmehr auf das Wandelbare unserer eigenen Lehren aufmerksam machen. Demohnerachtet aber darf uns dieser Wechsel auch wiederum nicht abhalten, wie es bei Vielen der Fall ist, die Resultate gemachter Entdeckungen und die, nach den herrschenden Ansichten passenden, Erläuterungen kund zu geben: da jede, selbst die neueste Lehre schon deshalb den Tod in sich trägt, weil wir nicht das Wesen des Lebens zu erfassen, sondern nur durch dessen äußere Erscheinungen auf dasselbe zu schließen im Stande sind, woher sie auch stets durch eine, später sich als richtiger erweisende, Theorie wieder verdrängt werden wird, und vergeblich bleibt auch hier das Erforschen *ewiger* Wahrheiten.

Nichtsdestoweniger aber giebt es sowohl in der Medizin als Chirurgie gewisse, auf eine rationelle Empirie basirte, Heilmaximen, von denen abzuweichen eben so nachtheilig für das erkrankte Individuum sein würde, als deren richtige Anwendung heilbringend und schnell zur Genesung führend ist.

Diese durch tausendjährige Erfahrungen sich immer bewährenden heilkünstlerischen Grundsätze sind es auch, welche wir, nach dem jedesmaligen Stande der Wissenschaft modificirt, als Maaßstab für die richtige oder falsche Behandlung Anderer anlegen und wodurch uns die Einsicht des behandelnden Arztes in das Wesen des, seiner Sorge anvertrauten, Heilungsobjektes resultirt.

Deßhalb ist es aber auch ein irriger Glaube, daß der Arzt schon dann seine Pflicht erfülle, wenn er nach seinem besten Wissen und Gewissen handelt: um seinen Obliegenheiten vollkommen zu genügen, muß er sich dabei auch stets mit seinem Wissen auf dem Höhepunkt der Wissenschaft gehalten haben.

Es ist freilich ein sehr schwieriges und oftmals auch wenig lohnendes Geschäft: den Antheil, welchen der behandelnde Arzt an dem glücklichen oder unglücklichen Ausgange einer Krankheit durch eine gewisse, dabei eingeschlagene, Curmethode hat, mit Bestimmtheit zu ermitteln. Indeß dürfte sich, wenn wir das Positive, den Nutzen hier unerörtert lassen, beim eingetretenen Tode, mindestens das Negative, die Nutzlosigkeit der adhibirten Mittel, leicht herausstellen, sowie durch Vergleichung der in Anwendung gebrachten Behandlungsart mit dem Ergebniß der Leichenöffnung noch am ehesten auch der Nachtheil, welchen jene etwa gebracht, feststellen lassen. Welcher Nachweis sich ohnehin bei chirurgischen Leistungen leichter führen läßt.

Wohingegen es sich von selbst versteht, daß wir bei der Untersuchung und Beurtheilung mißlungener Curen — indem ein Irrthum durch Symptomenähnlichkeit hervorgebracht, so leicht zu einer entgegengesetzten Behandlung verleiten kann, und die Critik ohnehin leichter als die Kunst ist — stets mit der größten Schonung und Milde zu Werke zu gehen, auf der andern Seite aber auch, da, besonders in forensischen

Fällen, wie gesagt, oft mehr als ein Menschenleben auf dem Spiele steht, dabei mit der größten Gewissenhaftigkeit und nach unserer besten Einsicht zu verfahren haben.

Was nun die unten aufgeführten Fälle betrifft, so handelt es sich in dem 1sten forensischen Falle, bei dem ich durch ein zufälliges Zusammentreffen mit dem rechtskundigen Anwalt des Inculpaten und freundschaftliches Besprechen über das, in der Sache abgegebene, Gutachten die Defension auszuarbeiten übernahm, nicht um ein kleines Versehen von Seiten der dabei betheiligten Aerzte, sondern um eine grobe Fahrlässigkeit, welche sie sich haben zu Schulden kommen lassen. Denn weder der behandelnde Arzt, noch die mit der Beurtheilung des Falls beauftragten Gerichtsärzte haben die begangenen, auf der Hand liegenden, Kunstfehler eingesehen und sind dadurch, jeder in seiner Art, zu so falschen Schlüssen gelangt, daß dadurch, bei anderer Gestaltung des Sachverhältnisses selbst für den Inculpaten leicht ein trauriger Ausgang hätte herbeigeführt werden können.

Den 2ten Fall schob ich deßhalb ein, um einen bisher noch wenig beachteten, in Folge von Kopfverletzungen sich äußernden, Krankheitszustand, die chronische Gehirnerschütterung, mehr kennen und besser würdigen zu lehren. Indem die Diagnosis derselben in Foro von hoher Bedeutung sein kann, so schien es sich der Mühe zu lohnen, neben jener ei-

nen derartigen Fall, gleichsam als Bestätigung hier mitzutheilen.

Durch diesen concreten Fall wollte ich gleichzeitig den Nachweis führen, daß der objective Thatbestand der Tödtung nicht immer aus dem Leichenbefund entnommen werden sollte, sondern auch hin und wieder eben sowohl aus den, durch die Verletzung herbeigeführten und bis zum Tode andauernden, Zufällen allein festzustellen sei, und daß man in Foro bisher zu leicht über derartige Verletzungen hinwegzugehen pflegt.

Der 3te Fall bestätigt die Ansicht, daß Schädelverletzungen, selbst mit den gefährlichsten Nebenzufällen, dennoch ohne Trepan heilen. Diesem reihte ich noch einige mir kürzlich vorgekommene derartige Fälle an; und endlich mag der 4te Fall die Verächter der Trepanation belehren, daß die, selbst noch spät angewandte, Trepanation ebenfalls zuweilen noch gute Dienste leistet.

Zur richtigern Erkenntniß der nach Kopfwunden entstehenden Zustände, sowie zur bessern Beurtheilung der beiden ersten, unten mitgetheilten Fälle, habe ich auch als Einleitung nachstehende Sätze über Schädelverletzungen in fast aphoristischer Kürze vorangeschickt. Sie sind aus eigener langjähriger Erfahrung entnommen, mit den, darüber unter den besten Wundärzten gangbaren, Ansichten verglichen und im Einklange befunden, einige Abweichungen aber habe ich besonders

hervorgehoben. Die Richtigkeit jener Grundlehren ist heut zu Tage, wie ich hoffe, so allgemein anerkannt, daß darüber wohl kaum eine Meinungsverschiedenheit obwaltet.

Eine grelle Ausnahme hiervon dürfte freilich die Lehre von der prophylactischen Trepanation machen; indeß glaube ich die Ursache der abweichenden Ansichten in Betreff des richtigen Zeitpunktes zur Verrichtung dieser Operation nach Schädelverletzungen nachgewiesen und dadurch auch mehr ausgeglichen, nächstdem aber ein brauchbares Regulativ für die Beurtheilung der Trepanation in Foro gegeben zu haben.

Nicht minder groß als im ersten Falle sind die Versehen, welche im 5ten Falle von Seiten des behandelnden Arztes sowie der Gerichtsärzte begangen worden sind.

Vielleicht ist mir durch Mittheilung dieses Falles auch der Nachweis gelungen, daß die, in der Königlichen Kriminal-Ordnung enthaltenen, den Gerichtsärzten von Seiten des Richters bei der Obduction zu stellenden, drei Fragen den beabsichtigten Wünschen in keiner Hinsicht entsprechen, und daß deßhalb künftighin ein vollständigeres Schema für die Gerichtsärzte nützlich wäre.

Ersteres ist bereits von mehreren Seiten empfunden und ausgesprochen, letzteres aufzustellen bisher aber unterblieben. Ob nun das hierunter von

mir aufgeführte den, in dieser Hinsicht beabsichtigten, Zweck besser erfüllen werde, mögen sachkundige Leser entscheiden.

Nebenbei habe ich an jenem Falle nachzuweisen getrachtet, in welchen unbestimmten Ausdrücken das wichtigste Gesetz, die Lehre von der Tödtung, abgefaßt ist. Vorläufig konnte ich mich dort freilich nur an dem verunglückten §. 816, Thl. II., Tit. 20, Allgemeinen Land-Rechts versuchen; indeß läßt sich dasselbe mit noch besserm Erfolge auf die ganze Lehre ausdehnen: welche Mittheilung vielleicht einem zweiten Bande der Schrift aufgehoben bleibt.

Indeß würde ich mich trotz dieser Gründe dennoch nicht zur Herausgabe dieser Schrift und zur Veröffentlichung der forensischen Fälle entschlossen haben, hätte ich nicht geglaubt, dadurch einige, im gerichtsärztlichen Verfahren mir mangelhaft scheinende, Anordnungen aufdecken und unmaaßgebliche Vorschläge zu deren Abhülfe machen zu müssen. Deßhalb aber mußte ich auch bei Beurtheilung der, zur Unterstützung meiner Ansicht gewählten, Fälle rigoröser zu Werke gehen, weil es sich eben hier gewissermaaßen um Feststellung von Principien handelt, wobei jene nur Beispielshalber gewählt worden sind.

Indem es mir aber hierbei rein um die Sache und deren wissenschaftliches Interesse zu thun ist, so habe ich auch die Berichte, ohne die Namen der, mir in anderer Beziehung achtbaren, Männer zu nennen,

mitgetheilt, und nur um zu zeigen, daß die abgegebenen Gutachten im ersten und fünften Falle von verschiedenen und schon ältern Gerichtsärzten herrühren, habe ich deren Titel hinzugefügt; da ich der Hoffnung lebe, man werde sich auch wohl ohne jene Argumente versichert halten, daß ich in einer so wichtigen Angelegenheit mir auch nicht die mindeste Thatsache, oder auch nur das mindeste Wort vom Belang zu ändern oder wegzulassen gestattet habe: wodurch aber auch gleichzeitig die Ausführlichkeit der Mittheilungen gerechtfertigt erscheinen dürfte. Und somit übergebe ich diesen ersten Band, bis vielleicht der Beifall Sachkundiger mich zur Fortsetzung ermuntert.

Geschrieben zu Prenzlau im December 1845.

Der Verfasser.

Inhalts-Anzeige.

	Seite
Vorrede	I
Einleitende Bemerkungen über Schädelverletzungen	1
1) Von den Wunden der Schädeldecken	3
2) Vom Bruche der Hirnschaale	5
I. Die Hirnerschütterung	18
II. Die chronische Hirnerschütterung	27
III. Die Erschütterung der Hirngefäße	32
IV. Die chronische Erschütterung der Hirngefäße	34
V. Der Gehirndruck	39
Beurtheilung der Lehre von der Trepanation in Absicht der festzustellenden gesetzlichen Normen	61
VI. Die Gehirnentzündung	83
I. Fall von tödtlicher Kopfverletzung nebst gerichtsärztlichem Gutachten	89
a) Defension des Inculpaten	105
Nachtrag zu dem vorerwähnten Falle	
1. Beleuchtung des vorhanden gewesenen Krankheitszustandes	145
2. Gutachtliche Würdigung des gerichtsärztlichen Gutachtens.	149
Schlußfolgerungen	177
II. Fall von chronischer Gehirnerschütterung nebst gerichtsärztlichem Gutachten und dem eingeholten Superarbitrio	195

Seite

III. Glückliche Heilung einer gefährlichen Kopfverletzung ohne Trepanation nebst Gutachten . . . 225

IV. Fall von spät verrichteter Trepanation mit glücklichem Ausgange 247

V. Fall von tödtlich abgelaufener Unterleibsverletzung nebst gerichtsärztlichem Gutachten 251

Eine kritische Bearbeitung.

Nachträgliche Bemerkungen 302

Beleuchtung der, bisher von den Gerichtsärzten bei Abfassung ihres Gutachtens zu beantwortenden, Fragen 304

Unmaaßgeblicher Vorschlag zu den, künftighin den Gerichtsärzten bei Bearbeitung ihres Gutachtens zu stellenden, Fragen . . . 338

Untersuchung über die, in den beiden Entwürfen der neuen Strafprozeßordnung für die Preußischen Staaten enthaltenen, Fragen 383

Berichtigung.

Seite 368 Z. 16 v. u. lese man H e r a n t r e t e n statt Heraustreten.

Bei nochmaliger Durchlesung der, dem Gutachten vorstehenden, Geschichtserzählung findet sich unsre Vermuthnng und zwar bestätigt angegeben, daher der sub finem S. 274, ausgesprochene Tadel sich von selbst erledigt.

Bemerkungen über Schädelverletzungen.

Einleitung

zu den nachstehenden Fällen.

Die Lehre von den Kopfverletzungen gehört nach dem einstimmigen Ausspruch der erfahrensten Wundärzte zu den schwierigsten und wichtigsten in der ganzen Chirurgie: die Schwierigkeit liegt bei der im Schädel versteckten Lage des Gehirns nicht bloß in der Erkenntniß der einzelnen Zustände, welche durch jene Verletzungen hervorgerufen zu werden pflegen, und deren Hauptsymptom: das aufgehobene Bewußtsein, allen gemeinschaftlich eigen ist, sondern mehr noch in der so häufig vorkommenden Verbindung mehrerer Folgeübel, wodurch das dem Wundarzte vorschwebende Bild leicht getrübt, der wahre Zustand aber oft unerkennbar wird. Die Wichtigkeit hingegen bedingt sowohl das in der Schädelhöhle enthaltene edle Organ, als die, selbst auf scheinbar geringfügige Verletzungen desselben nicht selten, und oft noch spät folgenden, gefährlichen Zufälle; ferner die für dieselben zu treffende richtige Wahl des Mittels, und des zur Anwendung desselben passenden Zeitpunktes, welcher allein schon oft über Leben und Tod entscheidet. Sodann auch daß man nicht immer im Stande ist, den Mitteln den oft nöthigen Zutritt zum Heerde des

Leidens zu verschaffen, und dieses, selbst wenn man sich auch einen Weg dahin gebahnt hat, nicht in allen Fällen entfernen kann.

Schwierig und wichtig zugleich bleibt auch die Beurtheilung nach dem Tode, was namentlich in forensischer Hinsicht von hoher Bedeutung ist; indem nämlich eine der häufigsten und gefährlichsten Folgen: die Commotion, in ihrer akuten und chronischen Form, keine sinnlich wahrnehmbare Merkmale in der Leiche zu hinterlassen pflegt, und dennoch wurden diese bisher in Foro, zur Feststellung des objektiven Thatbestandes der Tödtung, fast immer gefordert.

Am meisten aber mußte uns hierbei die Lehre von der Trepanation interessiren. Die Anzeigen zur Verrichtung dieser Operation sind bisher, wie bekannt, von einigen talentvollen Chirurgen bis zum Exceß übertrieben, während die Trepanation von andern, nicht minder geschickten, Wundärzten fast ganz verworfen wird, so daß heutigen Tages der Wundarzt, welcher bei einer Schädelverletzung und deren Folgen: von der Entzündung bis zum stärksten Compressionsgrade des Gehirns, die Trepanation beliebig machen oder unterlassen mag, sein Verfahren immer durch bedeutende Autoritäten zu rechtfertigen im Stande sein wird.

Der letztern Rücksicht halber verweise ich auch wegen der Wunden der Schädeldecken, indem sie keine Anzeige zur Trepanation liefern, auf Richter (Anfangsgründe der Wundarzneikunst 2ter Band.), S. Cooper (Handbuch der Chirurgie 2ter Band) und besonders auf Dupuytren (Theoretisch = praktische Vorlesungen über die Verletzungen durch Kriegswaffen 2c. Berlin 1836) und gebe hier nur eine leichte Uebersicht derselben.

I. Von den Wunden der Schädeldecken.

Wie die Wunden an andern Körperregionen, so sind auch die Kopfwunden nach dem einwirkenden Instrumente: ob dies spitz, schneidend oder stumpf ist, und nach der Tiefe des Eindringens: ob bloß die Schädelintegumente oder auch die Knochen verletzt sind, sehr verschieden.

Auch die Verletzung der Bedeckungen des Schädels sind wegen der vielen sich darin ausbreitenden Gefäße und Nerven, und ihrer aponeurotischen und cellulösen Textur, sowie wegen der dicht darunter gelegenen edlern, in sympathischer Beziehung stehenden Organe, von großer Wichtigkeit, und erfordern die Aufmerksamkeit des Wundarztes im hohen Grade.

Heftige Schmerzen, Delirien, spastische Affectionen, Blutungen, Blutgeschwülste, das einfache Erysipelas, die circumscripte und diffuse Phlegmone, Abscesse, Lappenwunden, Periostitis, sowie Necrose der Schädelknochen bilden die mehr oder weniger übeln Folgen dieser Verletzungen und erfordern ein verschiedenes, oft sehr energisches Eingreifen von Seiten der Kunst.

Bei den Stichwunden hat man für das Fortschaffen der Haare, und bei schmerzhafter Spannung für das Erweitern der Wunde zu sorgen; hingegen bei den Lappenwunden, selbst in größerer Ausdehnung, die herabhängenden Stücke nur einfach wieder anzulegen und mittelst größerer, oft rund um den Kopf herumlaufender, Heftpflasterstreifen in der Lage zu erhalten, und wo sie dennoch immer wieder herabfallen, an der Spitze mit einigen Stichen anzuheften.

Auch gelingt die schnelle Wiedervereinigung hier leichter, und nur selten entsteht ein Absterben der Lappen; in-

dem die ernährenden Gefäße in der Kopfschwarte selbst enthalten sind, und nicht, wie an andern Körperstellen, den Bedeckungen das Blut durch die in subcutanem Zellgewebe enthaltenen Gefäße zugeführt wird, so daß nach deren Zerstörung die Haut abstirbt.

Bei größern Lappen rathen Petit und Dupuytren an der Basis mit einem Bistourie eine Gegenöffnung zum Abfluß der etwa sich anhäufenden Feuchtigkeiten zu machen; welches Verfahren ich in mehreren Fällen bewährt gefunden; in andern aber mit demselben Erfolge unterlassen habe.

Die etwa eintretenden Blutungen, welche sich oft noch spät ereignen, sucht man durch Druck, die Torsion, die Ligatur, oder, wo dies nicht ausreicht oder zulässig ist, durch das Glüheisen zu hemmen, und anderen Complicationen den Regeln der Kunst gemäß zu begegnen; die Vereiterung des Zellgewebes aber erfordert die dreiste und wiederholte Anwendung des Messers.

Auch die Entzündung des Pericraniums ist zuweilen Folge der Schädelverletzungen: sie wird durch die örtlichen Zufälle der Entzündung charakterisirt, und durch deren Ausgang, die Eiterung zwischen den fibrösen Gebilden und dem Knochen, bestätigt.

In der Regel ist der Eiter von schlechter, dünner Beschaffenheit, und dennoch kömmt sehr oft Zertheilung oder Resorption des Eiters zu Stande.

Ebenso können sich die Schädelknochen an der Oberfläche entzünden und Necrose der äußern Tafel veranlassen, wo dann die mortificirte, dünne Lage sich von selbst und kaum bemerkbar exfoliirt. Raunhauld und auch Velpeau lassen die Heilung selbst ohne Exfoliation zu Stande kommen, und Russol glaubt, daß die Schädelknochen be-

sonders hierzu geeignet seien. Auch scheint in solchen Fällen in der That Exfoliation ganz ohne Eiterung vor sich zu gehen. Oder die Entzündung dringt bis zur Diploë des Knochens, ergreift auch die untere Tafel und setzt sich wohl gar bis zur harten Hirnhaut und zum Gehirn fort. In diesem Falle pflegt wohl das Absterben des Knochens in seiner ganzen Stärke, welches sich auch durch die matte, oft graue Farbe, durch Unempfindlichkeit und hellen Klang kenntlich macht, herbeigeführt zu werden, und eine profuse Eiterung zwischen Knochen und dura mater die Folge zu sein. Zuweilen ist die Eiterbildung nur gering, die Symptome gelinder, der nekrotische Theil stößt sich allmählig los und es tritt Heilung ein.

Eine Necrose, welche den Schädelknochen in seiner ganzen Stärke ergriffen hat, ist immer ein sehr gefahrvolles Leiden, welches leicht den Tod durch Eitererguß und Abscesse im Gehirn herbeiführen kann. Sobald sich daher nur irgend Zeichen von Gehirndruck zeigen, so darf man mit der Trepanation nicht zögern; um so weniger, als man dadurch zugleich die, die Krankheit erzeugende Ursache zu entfernen vermag, weshalb in diesem Falle die Operation auch öfter, selbst bei tiefliegender Eiterung, von glücklichem Erfolge gekrönt zu werden pflegt.

II. Vom Bruche der Hirnschaale.

Zur bessern Verständigung wollen wir uns zuvor an Folgendes erinnern.

Der **Kopf** oder **Schädel** (caput), welcher nach hinten durch den Hals **beweglich** mit dem Stamme verbunden ist, besteht aus der **Hirnschaale** (cranium, calvaria) und dem **Gesicht** (facies)

Die Hirnschaale, für welche man gewöhnlich die Bezeichnung Schädel gebraucht, hat eine, zu beiden Seiten etwas zusammengedrückte, ovale Form mit flacher Basis, und ist aus breiten, überall gewölbten Knochen von verschiedener Dimension zusammengesetzt, die außerdem noch öfters dünne, leichter brüchige Stellen und Fortsätze, auch natürliche Oeffnungen haben, welche besonders im kindlichen Alter noch vermehrt sind.

Für unsern Zweck scheint es ersprießlich, mit vielen Anatomen die Hirnschaale, als aus vergrößerten, theils verwachsenen, theils in mehrere unbeweglich verbundene Knochenstücke zertheilten Knochenringen (Wirbeln) bestehend zu betrachten, die man mit vertebris spuriis vergleichen könnte. Diese vergrößerten Ringe nun bilden eine ähnliche Höhle zur Aufnahme des Gehirns, eines weichen, etwas elastischen Körpers, der sie überall ausfüllt, wie die von den Ringen der Wirbel umschlossene Höhle des Rückgrats, in welcher eine Verlängerung des Gehirns, das Rückenmark eingeschlossen ist.

Nach außen ist die Hirnschaale bekanntlich ebenfalls durch weiche Gebilde, die Schädeldecke, umgeben, welche bei den Brüchen jener nicht in allen Fällen sichtbare Verletzungen erleiden.

Wenn diese Construction des Schädels — die Beweglichkeit und ringförmige Beschaffenheit, sowie die innere und äußere Bekleidung — dem darin enthaltenen Organe einen Schutz gewährt, und die Hirnschaale selbst vor Frakturen sichert, so ist doch auch nicht in Abrede zu stellen, daß gerade durch die weiche Umhüllung und Unterlage solche, aus 2 Platten bestehende, mit Diploë gefüllte, mithin in der Mitte weniger dichte Knochen bei der Ein-

wirkung einer mechanischen Gewalt um so leichter an der getroffenen Stelle zu brechen pflegen.

So wie sie, durch die beiden Platten und den ringförmigen Bau, zu Spalten und Brüchen sowohl an dem, der Einwirkungsstelle entgegengesetzten, Punkte, als an der unter jener getroffenen Stelle gelegenen Glasplatte geneigt werden: welche letztere man Fraktur durch Contrecoup, Contrafissuren zu nennen pflegt.

Bei den Contrafissuren kömmt auch die halbe oder viertel Kreisform, welche die meisten Schädelknochen an sich schon haben, in Betracht: so das Stirnbein mit dem Augenhöhlenfortsatz; das Hinterhauptsbein mit der pars basilaris und dem angrenzenden Theile; das Scheitelbein ꝛc.

Solche halbe Ringform wird auch öfters durch zwei nebeneinander gelegene Knochen, z. B. durch beide Scheitelbeine gebildet. Sowie das Keilbein, in so fern es durch seine Lage, fast mit allen Kopfknochen in Verbindung steht, und wahrhaft wie eingekeilt zwischen ihnen liegt, ganz besonders zu solchen Brüchen geneigt sein muß.

Endlich zählt man auch hierzu diejenigen Spalten, welche durch das Abweichen der Näthe von einander, ohne sonstigen Knochenbruch herbeigeführt werden.

Hierdurch entstehen nun sechs verschiedene Arten von Contrafissuren.

1) Diejenigen, wo auf eine einwirkende Gewalt die äußere Knochenplatte unversehrt bleibt, hingegen die darunter gelegene Glastafel abspringt.

A. Paré, Bilguer, S. Cooper und Dupuytren wollen diese Art beobachtet haben; von mir selbst ist sie nie wahrgenommen worden.

2) Dürfte der Fall hierher zu zählen sein, wo an der, von der mechanischen Gewalt getroffenen, obern Platte des Knochens eine geringe Verletzung sich offenbart, dagegen in der Glastafel eine weit, oft über den zunächst getroffenen Knochen hinaus, sich hinziehende Fissur gefunden wird.

3) Diejenige, bei der der Knochen an dem getroffenen Punkte durchweg unbeschädigt bleibt, die mechanische Gewalt aber denselben an einer andern Stelle des Halb- oder Viertelkreises zerbricht.

4) Die Art, wo der getroffene Knochen zwar ganz bleibt, aber, nach dem ebenerwähnten Gesetz, der zunächst gelegene sich spaltet.

5) Diejenige, wo der von der mechanischen Gewalt getroffene Knochen durchweg ganz bleibt, aber ein entfernter, mit der Einwirkungsstelle in Consens stehender, Knochen zerbricht.

6) Endlich diejenige, wo die Knochen an sich überhaupt unverletzt bleiben, aber eine der Näthe sich löst, so daß die Knochen an dieser Stelle entweder nur auseinanderstehen, oder daß einer derselben dadurch tiefer zu liegen kömmt.

Die Brüche der Schädelknochen können nun, wie erwähnt, entweder in Rissen oder Spalten bestehen: d. h. die Fasern der Knochen nur in paralleler Richtung trennen, wobei die Knochen unverändert in ihrer Lage beharren; oder mit Splitterung und Dislocation der Knochensplitter verbunden sein, ein eigentlicher Bruch. Ebenso können sie rücksichtlich ihrer Gestalt ein stern- oder strahlenförmiges Ansehen haben, und auch mit Eindrücken verbunden sein.

Der Bruch mit Splitterung kömmt immer nur an der von der mechanischen Gewalt getroffenen Stelle vor, wo-

hingegen die bloße Spalte auch als Contrafissur beobachtet wird.

Jeder klaffende Bruch, er mag durch spitzige, konisch zulaufende, schneidende oder stumpfe Werkzeuge hervorgebracht sein, ist stets mit einer, mehr oder weniger dem Auseinanderstehen der Bruchränder entsprechenden, Splitterung verbunden. Wenn die Wunde nur die Integumente und die Knochen des Schädels durchdringt, so pflegen sich diese Knochenfragmente auch bald wieder zu heben und nach außen gedrängt zu werden; in andern Fällen aber, besonders bei tiefern Wunden, können die Knochensplitter auch gänzlich losgelöst und unter die nahe gelegenen Knochen geschoben, oder auch die dura mater durchbohren und in's Gehirn hineingedrückt werden.

Die Ursachen, wodurch eine Schädelverletzung direct, an der Einwirkungsstelle, oder indirect, an einem von derselben entfernten Ort sich offenbart, sind nach meinen hierüber vielfach angestellten Versuchen und Beobachtungen sehr mannigfach.

Zuerst und vorzugsweise hängt dies von der Beschaffenheit des verletzenden Instruments ab: in wie fern es nämlich scharf, spitzig, überhaupt leicht eindringlich, oder stumpf und besonders mit breiter Fläche an der aufschlagenden Stelle versehen ist.

Im erstern Falle pflegen eher directe Frakturen zu entstehen, während im letztern öfters Contrafissuren herbeigeführt werden. Die stumpfe oder mit breiter Fläche versehene Waffe: als Degenknöpfe oder Gewehrkolben, Streitäxte 2c. haben auch öfters Dislocationen und Impressionen der Knochen, auch Sternbrüche und Abweichungen der Näthe zur Folge.

Zum Theil hängt dies auch von dem, bei der Einwirkung stattgefundenen, Kraftaufwand ab: indem eine Gegenspalte nicht leicht bei geringfügiger Gewalt eintritt.

Nächstdem kömmt es hierbei auf die Richtung an — weshalb die jedesmalige Stellung des Kopfes während der Verletzung von Einfluß ist — in welcher das Instrument den Schädel trifft: ob nämlich in schräger oder perpendikulärer, und besonders ob die einwirkende Gewalt in einer solchen Richtung auf eine Stelle des Schädels fiel, daß die zu beiden Seiten kreisförmig sich fortpflanzenden Schwingungen in dem diametralisch entgegengesetzten Punkt — der sonst zwar gewissermaaßen als Stütze dient — zusammentreffen und ihn spalten, und so sich auch dem darin enthaltenen Gehirn mittheilen. Hierbei pflegt jedoch nach mechanischen Gesetzen die ovale Form eher als die kreisrunde der Einwirkung zu widerstehen: so sehen wir z. B. seltener am Hinterhaupte eine Spalte durch einen Stoß an der Stirn und umgekehrt entstehen, während wir jene öfter an einem Scheitelbeine wahrnehmen, wenn die Gewalt das entgegengesetzte getroffen hat.

Obiges Verhältniß ereignet sich nun auch zuweilen bei einzelnen Schädelknochen, wo die Gewalt bei denselben in der Richtung ihrer halben Ringform fiel: so springt der Augenhöhlenfortsatz bei einem Schlage auf das Stirnbein, welcher dasselbe am gewölbtern Theil und mehr von oben nach unten und außen hin trifft Wohingegen dieselbe Gewalt eher einen Sprung im Keilbein verursachen wird, wenn sie in der Richtung von oben nach unten und innen auf jene Gegend des Stirnbeins fällt. Es sei denn, daß etwa Abweichungen im Baue des Knochens hierin eine Aenderung bedingen, oder an der Einwirkungsstelle selbst

eine Verletzung zur Folge haben: da in diesem Falle nur selten eine Fraktur durch Contrecoup zu entstehen pflegt.

Ebenso wenn die Gewalt z. B. das Scheitelbein von oben nach unten und außen, oder umgekehrt von unten nach oben und außen in einer solchen Richtung traf, daß bei fortlaufender Direktion an der entgegengesetzten Stelle der Kreislinie kein Stützpunkt vorhanden ist, oder vielmehr daß durch die zu beiden Seiten sich fortsetzenden Schwingungen nur ein ganz kleiner Kreis am getroffenen Knochen beschrieben wird, so pflegt die Wirkung gemeinhin nur auf die Stelle beschränkt zu bleiben, welche zunächst von der Gewalt getroffen wurde; mindestens wird sie sich hier am meisten offenbaren und bei einem starken Kraftaufwande zuweilen wohl den kleinen Kreis aus dem betheiligten Knochen ganz entfernen. Wohingegen sich die Fraktur durch Contrecoup nicht selten bei Einwirkung in gerader Richtung ereignet. Noch mehr aber wird hierdurch der Eintritt consecutiver Zufälle begünstigt: weshalb wir diese mit den Contrafissuren auch gemeinhin gepaart finden.

Auch scheint der ganze Unterschied in den Folgen: ob die verletzende Gewalt auf den Schädel, während er sich in Ruhe befindet, oder ob derselbe sich gegen einen harten Körper aufschlagend bewegt, allein durch die veränderte Richtung der einwirkenden Gewalt auf den Schädel hervorgebracht zu werden: da gemeinhin die Stellung des Kopfs zum Rumpfe in beiden Fällen eine verschiedene zu sein pflegt.

Außerdem lehrt die Erfahrung hierüber noch, was auch schon von Richter, S. Cooper u. m. A. angeführt wird, daß wenn die mechanische Gewalt an der zunächst von derselben getroffenen Stelle eine Verletzung der Schädelknochen oder deren Decken hervorgebracht, und dadurch gleich-

sam sich selbst gebrochen hat, gemeinhin jede Contrafissur zu fehlen, und das durch jene etwa herbeigeführte Extravasat an der Einwirkungsstelle zu liegen pflegt, und zwar wegen der Trennung der dura mater vom Knochen, zwischen beiden: welches zuweilen auch nur durch eine Schmerzäußerung beim Druck darauf, oder durch das automatische Greifen nach diesem Ort angedeutet wird. Wohingegen dasselbe bei Contrafissuren durch die gewöhnlich gleichzeitig bewirkte Zerreißung der Gefäße, unter der dura mater, oder im Gehirn sich anzusammeln pflegt. Daß im letztern Falle gewöhnlich auch leichter Commotion entsteht, ist bekannt.

Aus obigem Grunde pflegt auch das an der Einwirkungsstelle entstehende Extravasat klein zu sein: weil die Adhäsion der dura mater es zurückhält; mindestens nicht größer als sich diese getrennt hat. Dagegen jene Extravasate, welche durch einen Riß der Gefäße unterhalb der dura mater, oder im Innern des Gehirns bewirkt, gemeinhin von größerem Umfange sind.

Hiernach lassen sich nun auch leicht die, theils falschen, theils bekannten Resultate, welche Köhler in Rust's Magazin, Bd. XXXVIII. S. 46, aus seinen Untersuchungen gezogen haben will, und die von Vielen so hoch angeschlagen worden sind, beurtheilen.

Des Beispiels wegen will ich diese Ergebnisse mit den Worten des Erfinders hier wiedergeben.

Sie lauten also:

„1) Traf eine Gewalt den Schädel, während er sich in Ruhe befand, so bleibt ihre Wirkung auf die Wand des Schädels beschränkt, welche der Gewalt unmittelbar ausgesetzt war. Wenigstens wird die Verletzung an der Stelle, wo ein fremder Körper eingewirkt hatte, am bedeutendsten sein, und sich von hier aus peripherisch am Ende ver-

lieren; eine Fissur z. B. kann sich von einer Seite des Schädels bis zur andern erstrecken. Contrafissuren indeß oder Blutextravasate an der entgegengesetzten Seite werden nicht leicht entstehen, wenn in Bezug auf das letztere nicht etwa in den schon kranken Theilen eine Anlage zum Zerreißen vorhanden war."

Die Hauptidee des Satzes: daß nämlich wenn die Gewalt auf den in Ruhe sich befindenden Schädel einwirkt, sie dann nur directe Verletzungen hervorruft, ist nun aber unwahr, da es hierauf ganz und gar nicht ankommt; und die nachherigen Ausschmückungen: daß sodann keine Contrafissuren und Extravasate an der entgegengesetzten Stelle entstehen, sind wahr, aber längst bekannt.

„2) War der gegen einen harten Körper aufschlagende Schädel der bewegte Theil und erfolgt eine Trennung oder Eindruck des Knochens an der aufschlagenden Stelle, so wird kein Bruch des Knochens an der der Gewalt abgewandten Seite des Schädels eintreten."

Dieser Satz widerspricht gewissermaßen dem erstern: denn hier soll ja durch den in Bewegung gesetzten Schädel ebenfalls an der aufschlagenden Stelle eine Verletzung entstehen. Mithin können auch nach dem Verfasser directe Verletzungen sowohl bei ruhendem als bewegtem Schädel hervorgebracht werden. Eine Ansicht, welche wir vollkommen theilen, wodurch aber die Chirurgie wahrlich nicht bereichert wird. Des Verfassers Zusatz aber: „daß dann kein Bruch an der der Gewalt abgewandten Seite des Schädels eintreten wird," war schon in der sub 1, aufgeführten Thesis und in vielen andern Schriften enthalten.

„3) Bleibt aber der Schädel an der aufschlagenden Stelle unverletzt, so ist bei hinreichender Stärke der Gewalt eine Contrafissur zu vermuthen."

Dieser Satz ist richtig und jedem Wundarzt längst bekannt.

„4) Entsteht ein nur einigermaßen klaffender Bruch oder ein nicht ganz unbedeutender Eindruck des Knochens an der getroffenen Seite, so wird eine Zerreißung der Gefäße, ein Blutextravasat, an der entgegengesetzten Seite nicht leicht stattfinden."

Diese Thesis folgt aus der vorhergehenden wie von selbst. Ueberdieß aber möchte hieran nicht leicht ein Wundarzt mehr zweifeln, der seinen Richter studiert hat.

„5) Fast immer aber wird ein durch seine Zeichen sich ankündigendes Extravasat an der der Gewalt abgewandten Seite des Schädels liegen, wenn dieser an der getroffenen Seite ganz unverletzt blieb, oder wenn durch die Gewalt bloß ein Haarriß im Knochen herbeigeführt wurde."

Diesen Satz wird jeder Wundarzt gern als eine bekannte Wahrheit unterschreiben.

Ebenso willig folgende.

„6) Blutextravasate an der unmittelbar von der Gewalt getroffenen Seite der Hirnschaale liegen meist über der dura mater, unter dieser aber liegen sie

„7) meistentheils, wenn sie an der der Gewalt abgewendeten Seite vorkommen."

Mit wie schlichten Worten findet sich diese ganze Entdeckung nicht bei Richter und S. Cooper! — Aber freilich würde sie, hätte sie sich hier nicht in ein so prunkvolles Gewand gekleidet, leicht von Andern wiedererkannt, und nicht „anziehend" genannt worden sein.

Die Erkenntniß einer Fraktur bei einer in den correspondirenden Weichgebilden vorhandenen Wunde, ist leicht durch das Gesicht und das Gefühl zu bestimmen; so wie sich Impressionen in den Schädelknochen durch das Gefühl wahrnehmen lassen. Einige Vorsicht erheischt hier-

bei ein gleichzeitiger Austritt von Blut, die sogenannte Blutbeule: weil die Ränder ähnlichen Widerstand wie die des Knochens leisten, und selbst durch darunter gelegene Arterien, Pulsation darin hervorgebracht sein kann.

Schwieriger jedoch ist die Diagnose beim Contrecoup oder beim Mangel eines Eindrucks und einer Wunde in den Integumenten bei directen Brüchen. Hier müssen uns Schlüsse statt Zeichen dienen. Diese sogenannten rationellen Zeichen sollen nun folgende sein: die Kraft der einwirkenden Gewalt, verglichen mit der Stärke des Knochens; ein Ton, wie von einem zerbrochenen Topfe, den der Verwundete im Momente der Verletzung wahrnimmt; das fast automatische Hinbewegen der Hand nach einem Theile des Kopfs und das dortige Verweilen derselben; ein Schmerz welchen der Patient dort empfindet, wenn er mit den Zähnen auf ein Tuch beißt, während an demselben Traktionen gemacht werden (Guidon). In Fällen wo eine durch die ganze Dicke des Knochens gehende, und durch Contrecoup entstandene, Fraktur vorhanden ist: eine schmerzhafte, teigichte Anschwellung in den entsprechenden Weichtheilen, welche zunimmt, wenn man, nach dem Abscheeren der Haare, den Kopf mit einem Breiumschlage bedeckt (Dupuytren).

Brüche an der Basis cranii endlich bezeichnet ein Dröhnen, welches der Kranke an der frakturirten Stelle empfindet, wenn er mit seinen beiden Daumen die Enden einer, an der Spitze eines eisernen Ladestocks befestigten, Schnur in seine Ohren eindrückt, während man an den freihängenden Ladestock mit einem eisernen Instrumente, z. B. einer Messerklinge anschlägt; ferner ein Knarren, welches der Patient an jener Stelle wahrnimmt, wenn er den Mund, wie beim starken Gähnen, öffnet. Zuweilen veranlaßt uns auch der Eintritt von Zufällen, welche das Vorhandensein frem-

der Körper in der Schädelhöhle andeuten, zu der Annahme von solchen Frakturen, und dies wäre namentlich in den Fällen, wo die tabula interna allein abgesprungen sein sollte, besonders zu beachten.

Indeß sieht man leicht ein, daß man auf diese Zeichen kein zu großes Gewicht zu legen haben wird, da sie leicht täuschen, und man daher zur sichern Erkenntniß nur durch das Gesicht und das Gefühl gelangt.

Die Gefahr bei den Schädelbrüchen wäre nicht größer als bei andern Knochenfrakturen, wenn nicht die darunter gelegenen Gebilde: das Gehirn und dessen Häute so leicht dabei betheiligt würden. Mithin hängt die Gefahr nicht sowohl von den Brüchen an sich, als von den mit denselben gemeinhin complicirten Zufällen ab.

Indem fast jeder Schädelbruch mit mehr oder weniger Extravasat in der Schädelhöhle verbunden ist, so pflegen in dieser Beziehung Brüche mit auseinander stehenden Rändern, klaffende Brüche — weil die ausgetretenen Flüssigkeiten leichter abfließen können — auch mit geringerer Gefahr verbunden zu sein; wiewohl die verwundende Thätigkeit hierbei mit größerer Intensität eingewirkt zu haben pflegt.

Außerdem hängt aber auch viel von der Form des verletzenden Instruments ab: Brüche, durch scharfe, schneidende Waffen hervorgebracht, pflegen seltener üble Zufälle im Gefolge zu haben, und da die Verletzung eher auf den Ort der Einwirkung beschränkt bleibt, so hat man zum Heerde des Leidens auch leichtern Zutritt; wogegen Verwundungen durch stumpfe Körper, besonders wenn sie voluminös sind, häufiger in comminutiven Brüchen bestehen und mit Erschütterung und größeren Extravasaten gepaart zu sein pflegen.

Auch Flintenschüsse bringen in der Regel so gefahrvolle Zufälle hervor, daß die Trepanation sich nöthig macht, und dies um so eher, wenn das, in die Schädelhöhle eingedrungene und darin verbliebene, Geschoß sie etwa muthmaßlich unterhalten sollte.

Den ganzen Knochen durchdringende, durch spitzige, konischzulaufende Werkzeuge hervorgebrachte, Brüche pflegen deßhalb gefährlicher zu sein, weil sie einen größern Kraftaufwand erfordern, dann auch gemeinhin tiefer in's Gehirn eindringen, und die dadurch bewirkten Splitter leicht unter die Schädeldecke oder in's Gehirn treiben. Im mindern Grade trifft dieser Vorwurf zwar sehr spitzige und dünne Instrumente; wiewohl sie bei gleichem Kraftaufwande auch tiefer einzudringen und leichter abzubrechen pflegen.

Da jedoch, wie gesagt, alles von den begleitenden Zufällen abhängt, so sind diese es auch, welche vorzüglich Berücksichtigung erheischen. Deßhalb aber hat man auch durchaus nicht nöthig, so lange diese fehlen, durch Einschnitte in die Integumente den Brüchen nachzuspüren; nur losgelöste Knochensplitter suche man zu entfernen, oder wo sie von den Weichtheilen bedeckt sind, und Reiz oder Druck auf's Gehirn und seine Häute verursachen, durch vorsichtiges Einschneiden gänzlich zu trennen; und selbst der Hirnschaaleneindruck macht hiervon keine Ausnahme. Nur wenn bei einer Hautwunde die Knochenfragmente eines Sternbruchs, spitz nach innwärts gerichtet und dann, wie gewöhnlich, beweglich sind, suche man sie zu entfernen. Jene hingegen sind es, welche uns hier besonders interessiren.

Die bedeutendern Krankheitszustände nun, welche nach Schädelverletzungen einzutreten pflegen, bestehen in:

1) Commotion;

2) Subcommotion;

3) Contusion;
4) chronische Contusion;
5) Compression, und besonders
6) Inflammation des Gehirns und seiner Häute.

Von jedem dieser Zufälle will ich hier einen Ueberblick zu liefern versuchen.

I. Die Hirnerschütterung.

Die Hirnerschütterung (Commotio, concussio seu conquassatio cerebri), eine der häufigsten und gefährlichsten Folgen der Kopfverletzungen, entsteht muthmaßlich durch die Einwirkung der mechanischen Gewalt, deren bewegende Kraft sich in Schwingungen von den festern Schädelknochen auf das darin enthaltene Gehirn fortpflanzt.

Für diese Ansicht scheint auch der Umstand zu sprechen, daß die Erschütterung wie die Contrafissur, welche ebenfalls durch Fortsetzung der Schwingungen von der getroffenen Stelle aus herbeigeführt wird, öfterer bei einem an der Einwirkungsstelle unversehrten Schädel und seltener bei dessen Nachgiebigkeit: wie im Kindesalter, und eben so wenig bei Greisen: wegen der durch die mehr erdigen Bestandtheile vorhandenen Sprödigkeit der Knochen, zum Vorschein kommt.

Die Erschütterung tritt unmittelbar nach erlittener Verletzung ein, und ist ihrem Wesen nach wahrscheinlich das für die Grundkraft des Gehirns und der davon ausgehenden Nerven, was die Contusion für die blutführenden Organe desselben ist. Das eigenthümliche Gefüge des Gehirns ist erschüttert, die feinere Organisation desselben tief verletzt: etwa wie der Magnet beim starken Falle zur Erde

sich verändert. Nur durch die Wirkung, nicht aber durch das Auge, erkennbar. Daher die in diesem Falle mangelnden Resultate der Leichenöffnungen, und wo sie dennoch, z. B. als Einsinken, breiige Beschaffenheit, Zerreißung und Entzündung des Gehirns und seiner Anhänge, Extravasate vorgefunden werden, nur als zufällige oder später hinzugetretene Complicationen und als unwesentlich zu betrachten sind.

Deßhalb äußert sich die Commotion, und zwar je nach der Heftigkeit in vollkommener oder unvollkommener Lähmung des Gehirns und seiner Anhänge. Daher die Betäubung und die Paralyse, welche sich in sämmtlichen Funktionen ausspricht, wozu sich nur selten sympathische Erscheinungen der Reizung: als Erbrechen und Zuckungen gesellen. Daher aber gleicht das Leiden auch im Aeußern mehr der Ohnmacht: Bewußtlosigkeit; blasses, eingefallenes, längliches Gesicht; kühle Hauttemperatur; unempfindliche, erweiterte Pupillen; schwache, aber leichte Respiration; kleiner, langsamer, zuweilen aussetzender Puls significiren dasselbe.

Indeß hat dieser Zustand verschiedene Grade: im niedern Grade fühlt sich der Verletzte nur schwach und abgespannt, empfindet vorübergehenden Schwindel, Ohrenklingen, Funken vor den Augen und Schläfrigkeit. Die Begriffe sind verworren, die Vorstellungen alienirt, wiewohl er seinen Zustand noch kennt und sich über denselben, wenn auch unzusammenhängend äußert; ebenso sind die Muskelaktionen unsicher und zitternd.

Diese Zufälle nehmen jedoch im höhern Grade mehr zu. Der Verwundete bleibt längere Zeit: Stunden, ja Tage lang scheinbar empfindungs- und bewegungslos liegen, und ist kaum durch lautes Zurufen oder Schütteln auf Momente zu erwecken; wirft sich dann unruhig herum und ver-

schluckt unbewußt die ihm in den Mund gegossenen Flüssigkeiten.

Die natürlichen Aussonderungen sind verhalten oder sie gehen unwillkührlich ab, und in allen Funktionen zeigt sich die größte Herabstimmung, bis der Zustand allmählich einem guten oder bösen Ausgang sich zuwendet.

Im höchsten Grade treffen wir hingegen sofort die obgedachten Erscheinungen der vollkommenen Lähmung, und wir finden den Verletzten wie vom Blitz getroffen daliegen.

Die Zufälle der Commotion müssen constant sofort nach erlittener Verletzung am heftigsten vorhanden sein, und nach und nach sich vermindern, obwohl sich hin und wieder ein Schwanken derselben bemerkbar macht. Wo sie sich im Laufe verstärken, da ist noch ein anderes Leiden: wie Extravasat, Entzündung u. s. w. hinzugetreten.

Gesellt sich Entzündung zur Commotion, was sich häufig ereignet, so pflegen an die Stelle der deprimirten Gehirnthätigkeit, gewöhnlich am 3ten — 5ten Tag, die örtlichen und sympathischen Zufälle der Entzündung mit vermehrtem Blutandrang zum Gehirn, rothem Gesicht, Unruhe, Klopfen der Carotiden, glänzenden Augen, stierem wildem Blick, vollem oder hartem, beschleunigtem Aderschlag, Convulsionen und Delirien zu treten. Wohingegen sich die Erscheinungen des Gehirndrucks mehr und mehr zeigen, sobald die Entzündung in Eiterung oder Ausschwitzung übergeht.

Zusätze zur Commotion.

Sowohl das Extravasat als die Hirnentzündung sind so häufige Begleiter der Commotion, daß z. B. Abernethy letztere sogar als das 3te Stadium der Commotion aufzuführen für gut findet, und Rust in den meisten Fäl-

len von Gehirnerschütterung nach Schädelverletzungen auch einen Riß der Blutgefäße und Blutaustritt annimmt; eine Complication bei der er, wie bei der auf Hirnentzündung später folgenden Eiterung mit Dupuytren nach Richter die Symptome von Druck und Reizung statuirt.

Schon Ambroise Paré war dies bekannt, und es ist durch die Beobachtungen von Richter, Bell, v. Gräfe, v. Walther, Astley Cooper und Samuel Cooper, sowie von Abernethy bestätigt, daß bei bedeutendern Hirnerschütterungen gewöhnlich durch die Zerreißung der Meningealgefäße, ein bald geringeres bald größeres Blutextravasat entsteht, und durch diesen gemischten Zustand auch die Zufälle beider in die Erscheinung treten.

A. Cooper und Abernethy (The Lecture of Sir A. Cooper, Vol. I. p. 298) beobachteten, daß besonders dann Zerreißung eintritt, wenn die mechanische Gewalt den Schädel an der Stelle traf, wo die Arteria meningea durch das Scheitelbein geht, und rathen deßhalb auch, wenn man über den Sitz des Extravasats ungewiß ist, an diesem Ort zu trepaniren: die sogenannte speculative Trepanation zu machen; worüber Langenbeck, im 4ten Bde. seiner Nosologie und Therapie der chirurgischen Krankheiten p. 98, drei gelungene Fälle aus der medicinischen Literatur: von André (med. Facts a. Observat. Vol. 3. p. 12), von Aubry (Journal de Medic. Chir. Pharmac. Tom. 76) und von Ogle Brodie (Medic. chirurg. Transact. Vol. XIV.) mittheilt. Aber man mag sich auch hüten, mit der Speculation nicht zu weit zu gehn: so erzählt André (nature des remedes 1700 S. 106.) einen Fall, wo man im Begriff stand eine Frau, die am hysterischen Kopfschmerz litt und von ihm durch Asandclystiere geheilt wurde, zu trepaniren, weil man die

Schmerzen fälschlich von einer gleichzeitig entstandenen Kopfverletzung ableitete.

In den Fällen, wo Commotion und Extravasat gleichzeitig auftreten, ist die Erkenntniß, wegen der Aehnlichkeit der meisten Zufälle, allerdings sehr schwierig, und man thut deßhalb wohl, bei der Behandlung sein Augenmerk auch auf beide Zustände zu richten.

Indeß sind hierbei folgende Momente beachtungswerth: die Commotion tritt unmittelbar nach erlittener Verletzung ein; das Extravasat immer etwas später: zuweilen nach Stunden, Tagen. Die Commotion hat ihren Höhepunkt sogleich nach der eingetretenen Verletzung, nimmt von da allmählig ab, und verräth öfters ein Schwanken im Befinden, so daß man im Laufe eine Verschlimmerung wahrzunehmen glaubt; umgekehrt verhält sich's beim Extravasat: die Zufälle wachsen in einem fort mit der Zunahme des Austritts.

Unmittelbar nach erlittener Verletzung tritt außer der Commotion nur noch die Gehirncompression nach Schädeldepressionen ein. Indeß giebt sich letzterer Zustand gemeinhin durch den Eindruck am Schädel zu erkennen; es sei denn, daß in seltenen Fällen die tabula vitrea allein eingedrückt wäre.

Den späteren Eintritt der Zufälle nach der Verletzung geben die meisten Schriftsteller als diagnostisches Moment des Extravasats an, und Richter meint (im §. 159. des 2ten Bandes seiner Anfangsgründe der Wundarzneikunst), daß dies Zeichen aber verloren gehe, wenn man den Verletzten erst später zu Gesicht bekäme, oder derselbe zur Zeit der Verletzung allein gewesen wäre, so daß die Umstehenden keine Auskunft geben könnten. Indeß ist dem, wie auch schon Pott (On Injuries of the Head from Exter-

nal Violence p. 64) bemerkt, nicht also: denn der Verletzte wird gemeinhin durch die Verletzung betäubt, erhält nun allmählig seine Besinnung wieder, und fällt sodann gemeinhin erst in einen Zustand von Unempfindlichkeit zurück. Und der Zwischenraum der eintretenden Besinnung ist für den Wundarzt der wichtige Umstand zur Feststellung der Diagnose.

Denn gerade der Zeitpunkt des Nachlasses der Commotionszufälle: die rückkehrende Besinnung und Blutcirculation ist, wie auch Langenbeck (a. a. O. p. 5) treffend bemerkt, der günstige Moment zur Bildung des Extravasats: indem so lange die Betäubung und Schwächung des Blutumlaufs andauert, wie bei der Syncope, ein Blutaustritt verhindert wird.

Sollte sich indeß gleichzeitig mit der Commotion ein Blutaustritt bilden, so würden, bei fortdauernder Betäubung, die andern wesentlichen Zufälle des Extravasats Aufschluß geben, wiewohl die Erkenntniß sodann viel Schwierigkeiten hat. Noch schwieriger aber wird sie, wenn die Compression in Folge der gleichzeitig durch die mechanische Gewalt herbeigeführten Absplitterung größerer Knochenlamellen von der tabula vitrea entstanden ist. Bei Kindern wird man auch das Uebereinanderschieben der Knochen zu berücksichtigen haben.

Die Zufälle des Extravasats sind Druck aufs Gehirn und gehinderter Nerveneinfluß, und bestehen daher in Unthätigkeit und Lähmung einzelner Theile oder des ganzen Körpers. Bei der Erschütterung des Gehirns meint Richter (a. a. O. §. 160.) fänden sich zwar dieselben Zufälle, aber außer diesen oft noch die der Reizung; indeß sei dies Zeichen nicht immer sicher: denn das Extravasat kann mit einem Bruche der innern Tafel verbunden sein, es

könnten auch gallichte Reize obwalten; auch könnte neben dem Extravasat noch Erschütterung zugegen sein.

Ist die Bewußtlosigkeit nicht anhaltend, sondern wird der Kranke inzwischen unruhig, schlägt die Augen auf, und stöhnt mitunter, oder schlägt mit den Armen, so spräche dies auch ohne stertoröse Respiration für eine größere Ansammlung unter der dura mater oder basis cranii (Langenbeck, S. Cooper, v. Walther).

Das öfters bei der Commotion gleichzeitig wahrgenommene Leiden des Magens und der Leber leiten Einige mit Dessault von einem sympathischen Verhältnisse zwischen Hirn und Magen und Leber her; Andere hingegen glauben mit Bertrandi und Pouteau, daß es von dem durch die Erschütterung bewirkten gestörten Umlaufe des venösen Bluts im Unterleibe herrühre. Am meisten scheinen jedoch diejenigen Glauben zu verdienen, welche eine coëxsistirende Erschütterung des Unterleibs vermuthen; wiewohl nicht in Abrede zu stellen ist, daß wir bei Kopfleiden überhaupt häufig eine sympathische Affection der Unterleibseingeweide und umgekehrt antreffen, so daß man wohl nicht mit Unrecht beiden, wo nicht allen dreien Affektionen unter Umständen die Ursache des obgedachten Leidens zuschreiben kann. Was indeß die Eiterdepots in der Leber, Lunge ꝛc. bei Kopfverletzungen betrifft, so hat man sich in neuerer Zeit hinreichend überzeugt, daß sie hierbei nicht häufiger, als nach Verletzungen anderer Körpertheile vorkommen, und wie dies selbst ältere Autoren z. B. Briot, schon sehr wohl wußten.

Rücksichtlich des Leichenbefundes bei der Commotion theilen viele Schriftsteller unsere obenberührte Ansicht. So findet sich im 5ten Bande des Encyclopädischen Wörterbuchs der medic. Wissenschaften, herausgegeben von den Profes-

soren der Medicin zu Berlin, Folgendes hierüber. „Der Leichenbefund hat bis jetzt sehr wenig dazu beigetragen, das eigentliche Wesen der Hirnerschütterung in's wahre Licht zu stellen; hier wollte man ein Zusammenfallen mit Litre, Sabatier: Destion. des sciences médicales Art. Cerveau; dort eine Anschwellung der Gehirnmasse mit Dessault angetroffen haben; soviel ist gewiß, in der Regel fand man nichts, wenn der Verletzte rasch dahinstarb und die Commotion rein war; man fand sehr viel, wenn gleichzeitig Gefäße zerrissen und der Kranke noch längere Zeit lebte. Im letztern Falle boten sich entweder Extravasate, oder die unverkennbaren Spuren der Congestion oder der Entzündung u. s. w. dar."

In diesem Falle, nämlich bei höherm Grade der Commotion, ist die Erkenntniß, oder wenigstens der Beweis der Hirnerschütterung, sagt A. Henke (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin 8te Auflage §. 367) sehr schwierig, weil bei der Sektion keine sinnlichen Merkmale derselben sich vorfinden.

Derselbe Schriftsteller theilt den Fall mit, wo eine gesunde Magd, welche durch einen Fall vom Heuboden auf der Stelle todt geblieben war, und die Obduction weder äußerlich noch innerlich die mindeste Abweichung wahrnehmen ließ.

Ebenso öffnete ich mit dem Herrn Dr. Thümen dahier den Schädel eines vom Baume gefallenen und dadurch sofort getödteten bis dahin gesunden Mannes, ohne die geringste Abnormität des Gehirns oder anderer Theile zu finden.

Auch Wiegand (Zeitschrift für gerichtl. Medizin von A. Henke 1tes Vierteljahrsheft 1833 p. 173) fand bei ei-

ner augenblicklich tödtenden Hirnerschütterung durchaus keine Abweichung in der Leiche.

Nicht minder theilt Wittke (a. a. O. p. 86.) nach seinen Beobachtungen dieselbe Ansicht hinsichtlich des Leichenbefundes bei der Hirnerschütterung.

Heifelder sagt im 5ten Bande von Rust's Chirurgie: „Vergleichen wir die Erscheinungen der Commotion mit den Resultaten der Leichenöffnungen und den ursächlichen Momenten, so ergiebt sich das Wesen der Hirnerschütterung als eine plötzliche Schwächung und Unterdrückung der Hirn- und Nerventhätigkeit, ohne daß eine bleibende Veränderung der Cohäsion Statt findet, mit einem Worte als eine Paralysis cerebri traumatica."

Metzger äußert (System der gerichtl. Medizin §. 106.) „Die Hirnerschütterung ist unstreitig wohl sehr oft die Ursache der absoluten Tödtlichkeit; da sie aber an sich wie im Leichnam keine Spur zurückläßt, so kann sie nach der bloßen Besichtigung des Leichnams höchstens nur vermuthet, nicht aber mit Gewißheit als Todesursache angegeben werden.

Roose meint (Gerichtl. Taschenbuch für Aerzte und Wundärzte 5te Auflage p. 73.): „Die Hirnerschütterung läßt gerade dann, wenn sie im heftigsten Grade Statt hat und auf der Stelle tödtlich ausfällt, keine bei der Zergliederung aufzufindenden Spuren im Gehirn der Leiche zurück."

Everard Home fand (Journal de Médicine par Mr. Leroux Tom. XXXII.) ebenfalls in 2 Fällen, bei denen der Tod durch Hirnerschütterung eintrat, keine Spur von Veränderung im Gehirn.

Auch John Bell theilt diese Ansicht, er sagt: (über die Natur und Heilung der Wunden aus dem Engl. von

Leune, Leipzig 1798 S. 250.) „Bei solchen, die an Hirnerschütterung den Geist aufgeben, fand man bei Lebzeiten keine äußerliche Verletzung und nach dem Tode konnte man auch keine Verletzung finden, das Gehirn sah gesund aus, und die Häute desselben hatten ihre gehörige Festigkeit."

II. Die chronische Hirnerschütterung.

Wegen der größern Intensität der Zufälle, welche deßhalb gemeinhin auch auf eine kürzere Dauer beschränkt zu sein pflegen, möchte ich den vorhinbeschriebenen Zustand den acuten nennen, und unterscheide nach der geringern Heftigkeit und dem langsamen Verlauf:

Die chronische Hirnerschütterung (Commotio chronica seu Subcommotio cerebri). Die Wirkung der mechanischen Ursache blieb hier unvollkommen und deßhalb können auch die begleitenden Erscheinungen nur von geringerer Heftigkeit, aber auch öfters anhaltender sein; wozu die Individualität des verletzten Subjects sicher viel beiträgt

In dieser Hinsicht haben wir hier ein Analogon der Inflammation, bei der wir ebenfalls nach der längern Dauer und mindern Heftigkeit einen chronischen, subinflammatorischen Zustand unterscheiden, und es ist, wie wir später zeigen werden, sehr wichtig, daß wir die Unterscheidung in akute und chronische Commotion genau festhalten.

Zwar ist von andern Aerzten, wie auch ich oben angeführt habe, nach der Stärke der mechanischen Einwirkung und der darauf erfolgenden Zufälle schon eine Distinction der Commotion in drei Grade gegeben, aber diese ist nicht sowohl auf die Dauer als auf die Heftigkeit des

Leidens berechnet, und daher auch in einem ganz andern Sinne, als ich es beabsichtige und unten ausführen werde, aufgefaßt worden.

Dieser chronische Zustand, welchen ich mehrmals, besonders in den Kriegsjahren nach Kopfverletzungen beobachtet habe, tritt unter geringfügigen Zufällen auf: die Kranken klagen nur über einen geringen dumpfen Schmerz oder Reißen an einer unbestimmten Stelle des Kopfs, gemeinhin jedoch da, wo die Schädlichkeit einwirkte; öfters ohne alle an den Schädeldecken wahrnehmbare Beschädigung; sie haben Schwindel und leichte Sinnestäuschungen: Ohrenklingen, Schwerhörigkeit, oder Funken vor den Augen, Verdunklung des Gesichts, oder alienirten Geruch oder Geschmack. Zuweilen bekommen sie später auch wohl Laufen aus einem Ohre, oder Triefen eines Auges. Der Leidende ist gemeinhin dabei außer Bette, er geht auch wohl umher und verrichtet oft selbst leichte Geschäfte, ist aber dabei größtentheils verstimmt und mißmüthig.

Auch die vegetativen Funktionen sind gestört: es fehlt ihm die Eßlust, und es zeigt sich eine Trägheit in mehreren körperlichen Verrichtungen, auch in den des Darmkanals. Zuweilen entsteht auch wohl ein Stocken in dem gallebereitenden Organe, und gelbe Färbung des Auges und des ganzen Gesichts.

Ebenso ist die Temperatur des Körpers, selbst die des Kopfs eher vermindert; der Kranke empfindet öfters ein Frösteln, magert ab und kömmt immer mehr von Kräften; es finden aber keine bestimmte Fieberbewegungen Statt, und der Puls ist schwach, hin und wieder etwas krampfhaft, und nur gegen Ende des Leidens pflegt er beschleunigt zu werden.

Diese Erscheinungen vermehren sich nun nach und nach oder treten auch wohl im Verlaufe zeitweise in den Hintergrund, hören aber doch nie ganz auf, und kehren später bei schlechtem Verhalten wieder, oder treten nun etwas verstärkter auf.

Nachdem dies Leiden nun in der bezeichneten Art eine längere oder kürzere Zeit (6 — 12 Wochen und darüber) bald schwächer bald stärker angedauert, und der Kranke bedeutend abgemagert ist, tritt mit einem Male, gewöhnlich auf eine geringfügige, mindestens keine zureichende Ursache, und oft ohne daß man es ahndet, der Tod ein.

Auch bei der Leichenöffnung der an der Subcommotion Verstorbenen läßt sich nicht die mindeste Strukturveränderung, weder im Gehirn noch in sonst einem Organe, wenn diese sich nämlich vor der Verletzung im normalen Zustande befanden, und nicht etwa ein anderes Leiden z. B. ein entzündlicher Zustand sich später hinzugesellte, nachweisen. Vergeblich würde man die Folgen der Verletzung oder eine andre Ursache des eingetretenen Todes in den Leichen aufsuchen.

War hingegen eine entzündliche Affection hinzugetreten, welche hernach todtbringend wurde, so finden sich in der Schädelhöhle auch die Folgen der Entzündung: Ausschwitzung und Eiterung, Verhärtung oder Erweichung des Gehirns und der Häute. Ebenso entdeckt man, wenn gleichzeitig Extravasate vorhanden waren, das Blut geronnen in einer, zuweilen organischen, Lücke eingeschlossen.

Wenn dieser Zustand nicht schon früher, seiner ganzen Wichtigkeit nach aufgefaßt und beschrieben worden ist, so liegt dies wohl nur daran, weil die Fälle von Subcommotion, so wie ich sie hier, ohne gleichzeitiges Extravasat und ohne hinzugetretene Entzündung, geschildert habe, im Gan-

zen nur sehr selten vorkommen, und dann gemeinhin wegen der Geringfügigkeit der Zufälle und des langsamen Verlaufs unbeachtet bleiben, oder doch nicht genugsam im Auge behalten werden; wo man sodann beim unglücklichen Ausgange, diesen gewöhnlich einer andern Ursache zuzuschreiben geneigt ist. Besonders aber wird dies geschehen, wenn im Verlaufe noch ein anderes Leiden hinzugetreten sein sollte, und man die Folgen desselben bei der Leichenöffnung auffindet.*)

Hieraus aber ist es zugleich einsichtlich: wie beachtungswerth diese chronisch verlaufende Commotion in forensischer Hinsicht sein muß. Indem man bisher zur Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung, stets die Ermittelung und den Nachweis desselben durch den Leichenbefund für nöthig erachtete, so muß auch das Urtheil des Richters bei vorgedachtem Leiden irre geleitet werden. Dies zeigt sich auch ganz deutlich in dem unten angeführten 2ten Fall, wo in Folge einer gewaltsamen Verletzung sich eine chronische Gehirnerschütterung einstellte, welche nach 18 Wochen den Tod herbeiführte, ohne daß durch die legale Section irgend eine in die Sinne fallende Strukturveränderung aufzufinden gewesen wäre.

Der Ausgang sowohl der Commotion als der Subcommotion ist sehr verschieden. In beiden Fällen geht das

*) Ein interessantes Beispiel hiervon liefert die Obduction einer erst nach eilf Jahren tödtlich gewordenen Hirnerschütterung, welche nach einem Falle auf einen parquettirten Fußboden, mit Aufschlagen des Hinterhaupts entstand, wobei durch die unausgesetzte Folge der Krankheitszufälle der ursächliche Zusammenhang nachgewiesen wurde. Die Krankheitsgeschichte betraf den Dr. Denhofer und ist vom Dr. Schallgruber in der Salzburger medic. chirurg. Zeitung vom Jahre 1815, Beilage Nr. 33 mitgetheilt.

Leiden entweder nach und nach in völlige Genesung über: die Cohäsionsveränderung des Gehirns wird zur frühern Integrität zurückgeführt und die Verrichtungen gehen wiederum mit der vorigen Energie von Statten; oder sie führt im erstern Falle schneller, im letztern langsamer direct zum Tode: indem jene Veränderungen des Gefüges nicht wieder so ausgeglichen werden, daß das Gehirn zur fernern Funktionsausübung tauglich bleibt; oder aber es bleiben partielle Störungen des Gehirns und der davon ausgehenden Nerven, welche ebenfalls auch nur eine theilweise Rückkehr der davon abhängigen psychischen und somatischen Verrichtungen zulassen; oder auch es wird eine verstärkte Reaction des Gehirns hervorgerufen, welche gleichzeitig eine so vermehrte Bethätigung des Gefäßsystems bedingt, daß eine Gehirnentzündung mit ihren Nachkrankheiten die Folge ist, oder diese wird, wie so häufig, durch den leicht entstehenden Andrang und Austritt des Bluts herbeigeführt.

Die Behandlung der vollständigen Commotion wird meistentheils nur in der Anwendung äußerer Mittel bestehen können; überhaupt aber sei man mit dem Erwekken des in Schlummer versunkenen Lebens vorsichtig, und jene darf nur so lange anregend und belebend sein, als sich noch keine Reaktion zeigt; jemehr diese indeß hervortritt, desto mehr muß auch der reizende Heilplan mit dem entgegengesetzten vertauscht werden, um der hier nun eintretenden Congestion und der sich so leicht hinzugesellenden Entzündung und Eiterung kräftig vorzubeugen.

So wie wir nach Beseitigung der gesteigerten Irritabilität in der Arnica und besonders im Strychnin — das ich aus langer Erfahrung hierbei empfehlen kann — ein Mittel besitzen, wodurch wir direct der verletzten Grund-

kraft des Gehirns und seines Anhanges, der medulla spinalis, aufzuhelfen im Stande sind, welches wir auch noch durch den Inductionsapparat kräftig zu unterstützen vermögen.

Gleich Anfangs bei der Commotion aber ein Brechmittel zu reichen: um durch eine neue Erschütterung das Gefüge des Gehirns wieder zur frühern Ordnung zurückzuführen, oder auch als Ableitung auf den Magen zu wirken, scheint mir wegen der gemeinhin sich äußernden Congestionen zu gewagt, wiewohl das Mittel einige nicht unberühmte Autoritäten für sich hat, und kaum dürfte das von der Natur unter diesen Umständen öfters erregte Erbrechen immer als wohlthätiges Heilbestreben zu betrachten sein, da es sicher, wie bereits oben erwähnt, sehr häufig nur einer sympathischen Reaktion zuzuschreiben ist.

Sollte sich indeß eine Gallenanhäufung bemerkbar machen, und diese den Zustand unterhalten, oder gar rückwirkend zur Hervorbringung mitbeigetragen haben, so kann die Entleerung der Galle durch Erbrechen nur von heilbaren Folgen begleitet, und deßhalb die Darreichung eines Brechmittels auch nur angezeigt sein.

III. Die Erschütterung der Hirngefäße.

Die Contusion (Contusio vasorum cerebri) ist eine Erschütterung des Gehirns, welche vorzugsweise dessen Gefäßsystem getroffen, wenigstens sich in demselben hervorstechend ausspricht, und dadurch auch eine besondere Neigung zur Entzündung mit Blutüberfüllung in den venösen Gefäßen und dem daher in die Erscheinung tretenden Charakter der Paralyse bekundet, wodurch der Unerfahrne aber so leicht getäuscht wird und sich vom energischen Handeln abhalten läßt.

Aus dem Abmühen der Autoren, z. B. Dupuytren's, diesem nach mechanischen Einwirkungen häufig vorkommenden Zustande eine andere Deutung zu geben, resultirt schon das Falsche derselben.

Dieses Leiden wird nun dadurch charakterisirt, daß die unmittelbar auf die Verletzung sich zeigenden Zufälle, wenn nicht gleichzeitig eine Commotion des Gehirns zugegen ist, entweder kaum wahrnehmbar zu sein, oder alsbald wieder zu verschwinden, oder doch nur höchst gering zurückzubleiben pflegen, während sie, je nach dem Verhalten des Verletzten, zuweilen schon früh, gewöhnlich aber erst am 2ten, 3ten, 5ten und 6ten Tage, in immer verstärkterm Grade wieder hervortreten; indeß keine andere, als die der Entzündung mit starken passiven Congestionen nach dem Gehirn (inflammatio per stasin) sind, wobei eine Neigung zur Erweichung, sulziger Ausschwitzung, Vereiterung und Brand vorwaltet, und deren Heerd vorzüglich an den Stellen, wo viele Blutgefäße vorhanden sind, angetroffen wird.

Die Vorhersage ist, sowohl der geschwächten Blutgefäße des Gehirns, als des schnellen Verlaufs wegen, immer sehr mißlich, und nur durch ein sehr entschlossenes Eingreifen wird man dem üblen Ausgang öfters noch vorzubeugen im Stande sein.

Das einzige Heilverfahren aber, wodurch auch die Folgen dieses tückischen Leidens verhindert, oder, wenn sie bereits vorhanden, gehoben werden können, besteht ebenfalls in der Applikation der entzündungswidrigen und ableitenden Methode: wozu auch namentlich außer den wiederholten Blutlässen, die anhaltenden kalten (Schmuckerschen) Umschläge auf den geschornen, hochgelagerten Kopf, Clystiere aus tartarus stibiatus, Senfpflaster auf die Waden, und

zum innerlichen Gebrauch: herba digitalis mit Bitterholz und tartarus stibiatus gehören.

IV. Die chronische Contusion.

Auch die Contusion tritt zuweilen chronisch auf: die durch die mechanische Einwirkung herbeigeführte Schwächung, Quetschung und theilweise Ausdehnung der Blutgefäße des Gehirns ist nämlich Anfangs so geringfügig, daß sie das betroffene Individuum längere Zeit, Wochen ja Monate, bei relativem Wohlsein läßt. Der Verletzte geht scheinbar munter umher und klagt um so weniger über seinen Zustand, je mehr er schon etwa vorher öfters am Kopfschmerz zu leiden hatte, die betheiligten Gehirngefäße aber vermögen das ihnen zufließende Blut fortan nicht mit der gehörigen Kraft fortzutreiben, das Blut stagnirt mehr und mehr, die Wandungen dehnen sich mehr aus, werden dadurch auch immer dünner und zerreißen endlich ganz, wodurch selbst ohne vorhergegangenes Uebelbefinden oder besondere nachtheilige Ursache plötzlich der Tod durch Bluterguß und Apoplexie eintritt.

Dieser Zustand ist für den Gerichtsarzt nicht minder wichtig als die Subcommotion des Gehirns: um nämlich die noch spät eintretenden Folgen einer voraufgegangenen Kopfverletzung, wobei der Verletzte sich in der Zwischenzeit anscheinend wohl befand, auch keine neue Ursache auf ihn einwirkte, der Tod aber dennoch eintrat, richtig zu beurtheilen, und deßhalb mochte ich diesen Verlauf der Contusion des Gehirns hier nicht unangedeutet lassen.

Zusätze zur Contusion.

Dupuytren, der meines Wissens zuerst die Contusion von der Commotion des Gehirns trennte, stellt darüber (a. a. O. S. 412.) Folgendes auf: „Die Contusion ist eine wahrhafte Verletzung der Organisation an den afficirten Hirnstellen, welche in einer durch Zerschmetterung erzeugten Desorganisation der gequetschten Theile besteht, und deren Grad von der Heftigkeit des Eingriffs abhängt. Vermöge seiner Weichheit und leichten Zerfließbarkeit kann indeß das Gehirn schon eine Contusion erleiden, ohne direct getroffen, oder ohne durch die den Schädel treffenden Körper bloßgelegt worden zu sein, ja selbst ohne in seinem weichern oder härtern Theil eine deutliche Veränderung zu zeigen. Daß aber solch ein desorganisirender Stoß sich durch die Hüllen, und sogar durch den Schädel bis zum Gehirn selbst, fortsetzen könne, erklärt sich dadurch, daß die Hirnschaale, wenn sie von einem fremden Körper getroffen wird, vermöge ihrer Elasticität, ihre Form plötzlich ändert, und das weiche, leicht zerstörbare Gehirn, welches den ganzen Raum der Schädelhöhle genau ausfüllt, diesem plötzlich eintretenden Drucke oder dieser Veränderung nicht zu widerstehen vermag."

Daß diese Erklärung Dupuytren's aber unrichtig ist, beweist schon der Umstand, daß die Contusion im kindlichen Alter, wo die Schädelknochen am ehesten der einwirkenden Gewalt nachgeben, grade wie die Commotion am seltensten vorkommt.

Die Contusionen des Gehirns sollen nun ferner nach Dupuytren directe oder indirecte sein können. Ebenso auch die Grade derselben verschieden sein.

„Ist die Contusion gering und hat sie nur einen Erguß weniger Tropfen Blut, veranlaßt, so kann die Heilung erfolgen; findet hingegen eine bedeutende und ausgedehnte Desorganisation statt, so tritt meistens der Tod ein.

Ist nach erlittener Contusion die mehr oder weniger starke gleichzeitig entstehende Commotion vorüber, so fehlen meistens während 2 — 3 oder 4 Tage alle Hirnzufälle, und in der Regel treten erst am 5ten schlimmere Symptome ein. So habe ich beinahe die Hälfte einer Hemisphäre bei einem Individuo in Brei verwandelt gesehen, bei welchem 4 oder 5 Tage nach stattgehabter Contusion gar keine Gehirnsymptome vorhanden gewesen waren. Erst zu dieser Zeit traten sie ein und zogen dann schnell den Tod des Kranken nach sich.

Die Ursachen der Contusion und Commotion sind ganz dieselben, und erzeugen je nach dem Individuum und je nach andern schwer zu ermittelnden Umständen bald jene bald diese; weßhalb beide auch oft miteinander verwechselt worden sind. Und im ersten Augenblick ist es in der That schwer zu unterscheiden, ob eine dieser Ursachen eine leichte Contusion oder Commotion erzeugt hat."

Schon aus dieser Darstellung erkennt Jeder sicher leicht das Ungewisse in der Bezeichnung der Contusion, und Brach hat demnach gewiß recht, wenn er (a. a. O. S. 51.) von dieser Dupuytrenschen Contusion sagt: „Man sieht aus dieser Beschreibung, daß in der That Alles, was Dupuytren von seiner Contusion des Gehirns aussagt, ganz und gar auf eine Commotio cerebri paßt, nach welcher eine Hirnentzündung folgt.

Man könnte höchstens nur annehmen, daß in den Fällen, die Dupuytren vor Augen gehabt hat, die Commo-

sion mehr auf einen einzelnen und isolirten Theil des Gehirns sich concentrirt habe, wodurch denn dieser nachgehends vorzugsweise zur Entzündung und Entartung inclinirt habe."

Diese Erklärung ist nun in so fern richtig, als diese Affection besonders das Gefäßsystem getroffen, wodurch hernach die Entzündung und Desorganisation hervorgebracht wird.

Durch die von Dupuytren hinzugefügte Unterscheidung der Contusion von der Commotion und Depression wird erstere in keiner Hinsicht gefördert.

Dupuytren sagt (a. a. O. S. 415.) „In der That aber treten diese drei Zustände, die Commotion, Compression und Contusion nicht immer gesondert auf, sondern sind vielmehr meistens zu je zwei oder alle drei mit einander verbunden. Ist gleichzeitig eine starke Commotion und eine Impression der Knochen zugegen, so bemerkt man an den Kranken den die Commotion charakterisirenden Verlust des Bewußtseins, und die der Compression eigne, von stertoröser Respiration begleitete, Hemiplegie. Ist Compression und Zerreißung der dura mater oder Erguß in die Höhle der arachnoidea da, und kommt man gleich nach der Verletzung hinzu, so kann man die Entwickelung und die Fortschritte der Paralyse verfolgen, welche immer sehr bald nach dem Zufalle beginnt. Ist Commotion und Contusion da, so gesellen sich erst am 4ten oder 5ten Tage zu der Betäubung, welche den erstern Zustand bezeichnet, die localen und sympathischen entzündlichen Erscheinungen hinzu, welche dem 2ten angehören, und erst am 10ten oder 12ten tritt Hemiplegie ein, welche anzeigt, daß die Entzündung den Ausgang in Eiterung genommen hat. Ist Erguß und Contusion vorhanden, so kann man, da

die Hemiplegie hier ausschließlich durch den Bluterguß bedingt wird, die Contusion nur an dem gehobenen Pulse, der Röthung des Gesichts u. s. w. erkennen, welche am 4ten oder 5ten Tage, gleichzeitig mit der Entzündung des Gehirns beginnen; den consecutiven Erguß aber von dem primitiven zu unterscheiden, ist kaum anderswie möglich, als durch die Steigerung der Symptome, denen der Kranke dann auch bald unterliegt. Ist endlich gleichzeitig eine starke Commotion, Erguß von Blut ober- und unterhalb der dura mater und eine auf einen Punkt beschränkte Contusion des Gehirns da, und wird man zeitig genug hinzugerufen, um den Verlauf der Zufälle verfolgen zu können, so findet man zu Anfang allein die Symptome des ersten dieser Zustände, zu denen sich dann bald die, durch die ergossene Flüssigkeit bedingte, Paralyse und nach Ablauf der angegebenen Zeit auch noch die entzündlichen Erscheinungen der Contusion hinzugesellen."

„Es wäre übrigens leicht, die Commotion, Compression und Contusion von einander zu unterscheiden, wenn diese verschiedenen Zustände gesondert vorkämen, indem die Symptome der Compression, wenn diese die unmittelbare Folge eines Stoßes ist, immer mehr zunehmen und hauptsächlich in Lähmung der dem Sitze des Ergusses oder Eindruckes entgegengesetzten Körperseite, so wie in stertoröser Respiration u. s. w. bestehen, während die Wirkungen der Commotion von dem Augenblicke ihres Eintritts an sich allmählig vermindern und als Hauptsymptom Betäubung mit sich führen, die Contusion endlich sich erst einige Tage nach dem Zufalle zu erkennen giebt und ihre Symptome keine andre als die der Gehirnentzündung sind."

V. Der Gehirndruck.

Die Compression des Gehirns kann sowohl durch Ergießung von Flüssigkeiten: Blut, Serum, Eiter rc. in die Schädelhöhle, als durch Abspringen und Niederdrücken der Schädelknochen entstehen.

Die Zufälle sind gemeinhin, je nach der Quantität der ergossenen Flüssigkeit oder der Größe der abgewichenen Knochenstücke, sehr verschieden. Geringere Extravasate und kleinere Knochensplitter verursachen die Zufälle der Reizung, während die Symptome des Gehirndrucks nur durch stärkere Anhäufungen über oder unter den Gehirnhäuten, im oder unterm Gehirn und Depression oder Abspringen größerer Knochenstücke hervorgerufen werden [1]).

Aus derselben Ursache sind auch die Erscheinungen der Compression nur dann bald nach erlittener Verletzung zugegen, wenn diese eine Depression oder ein Abspringen größerer Knochenstücke oder auch sofort einen stärkern Blutaustritt zur Folge hatte. Dagegen treten die Zufälle des Drucks erst später ein, wenn die mechanische Gewalt ein kleineres Gefäß nur so verletzt hat, daß das Blut allmählig zu einer größern Quantität aussickert.

Kleinere Splitter und geringere Extravasate bleiben häufig ohne alle Zufälle; ja letztere pflegen bei jedem Knochenbruch wegen der Trennung der dura mater und dadurch bewirkter Zerreißung der kleinen Gefäße, vorhanden zu sein, (Dupuytren, S. Cooper, Richter); zuweilen fehlen die Zufälle nur Anfangs, während jene Zustände noch später Reiz und Entzündung verursachen.

Ebenso wenn sich zur Gehirnreizung, sei sie durch Splitter oder Extravasate bedingt, ein Compressionszustand

durch vermehrten Austritt hinzugesellt, so zeigen sich nur Anfangs noch einige idiopathische Reizungszufälle des Gehirns, welche aber später, sobald jener zunimmt, gänzlich verschwinden, wogegen nun einige Symptome sympathischer Reizung: Zuckungen, Uebelkeit, Erbrechen hervortreten.

a) Der Zustand der Gehirnreizung manifestirt sich durch anhaltenden Schmerz an der Stelle des Kopfs, wo der Sitz des Leidens ist; Benommenheit wie im halben Rausche; stierer, wilder Blick mit verengter Pupille; Lichtscheu; Funkensehen; Ohrenklingen; geröthetem Gesicht; Unruhe; Hastigkeit im Sprechen und sonstigen Benehmen; Ideenjagd und unzusammenhängende Reden; beschleunigte, ungleiche Respiration; zitternde Extremitäten; Zucken in einzelnen Muskeln, besonders des Gesichts und der Beugemuskeln der Extremitäten; Krämpfe; zuweilen Uebelkeit und Erbrechen, sowie einen gereizten (frequenten), härtlichen Aderschlag.

b) Diesen Erscheinungen fast entgegengesetzt sind die Zufälle des Gehirndrucks. Der Kranke hat im Aeußern Aehnlichkeit mit dem von der Apoplexia sanguinea Befallenen: er liegt betäubt und hat große Neigung zum Schlaf; starkes Rütteln weckt ihn zwar öfters aus demselben, aber er verfällt unter Murmeln immer wieder darein zurück. Im höhern Grade ist Sopor und gänzliche Bewußtlosigkeit; erschwerte, röchelnde Respiration, Erweiterung der Pupillen; Lähmung an der dem Drucke entgegengesetzten Seite; Paralyse der Schließmuskeln. In seltenern Fällen zeigen sich auch hier die Zufälle sympathischer Reizung: Zuckungen und Erbrechen; zuweilen trifft man die Halsmuskeln im tetanischen Zustande, so daß man den ganzen Körper in gerader Richtung daran aufrichten kann; auch

treten öfters Blutungen aus Nase, Mund und Ohren, und gemeinhin hat der Kranke einen langsamen, bald vollen und harten, bald schwachen und kleinen Aderschlag, der jedoch zuweilen auch aussetzend und unregelmäßig sein kann.

Diese Erscheinungen, wenn auch oft nur zum Theil, pflegen jede bedeutendere Compression des Gehirns zu begleiten; aber sie sind deßhalb trügerisch, weil sie, aus dem unten angegebenen Grunde, auch öfters die Begleiter der einfachen traumatischen Gehirnentzündung sind, und selbst bei Ueberfüllung der Blutgefäße des Gehirns sich vorfinden; sowie sogar aus einer Affection des Unterleibs und der Gallenergießung im Magen und Gedärme herrühren können.[2]).

Die schlimmen Folgen der Schädelextravasationen bestehen in Entzündung, Eiterung und Brand der betheiligten Parthien; Verdickung und schwammigem Auswuchs der harten Hirnhaut; Auflösung und Verjauchung des Bluts und dadurch bewirktem inneren Knochenfraß, sowie partieller Störung der Funktion des Gehirns und der Nerven.

Wenn sich zur Compression Gehirnentzündung gesellt, so wird zuweilen beim Beginn derselben Reaktion hervorgerufen, und es treten dann einige pathologische Zufälle dieser: als Unruhe, vermehrte Fülle und Beschleunigung des Pulses hervor; öfterer aber noch werden sie durch jene maskirt. Derselbe Fall tritt ein, wenn sich die dura mater in Folge eines auf ihr ruhenden Extravasats entzündet. Hier entstehen die Zufälle der Reizung ebenfalls später als die des Drucks.

Durch die Verbindung dieser Zustände, oder gar mit gleichzeitig vorhandener Commotion, wird die Erkenntniß leicht getrübt und eine Verwechselung begünstigt.

Die Zeichen durch welche sich der Ort kund giebt, wo der Druck unter der Calvaria Statt findet, wenn derselbe nicht unter der äußerlich wahrnehmbaren Verletzung anzutreffen, oder diese nicht sichtbar ist, sind unbeständig und unzuverlässig.[2])

Zur Verhütung und Entfernung der Gehirnreizung dient ebenfalls die antiphlogistische, ableitende Methode.

Zur Beseitigung des Gehirndrucks, sei derselbe durch niedergedrückte oder abgesprungene Knochenstücke, oder durch Extravasat hervorgebracht, bewährt sich die Trepanation zuweilen glänzend.

Dieselbe ist an sich, vorsichtig ausgeführt, nicht unter allen Umständen eine gefahrvolle, aber eben so wenig eine gefahrlose Operation. Letzteres beweisen die Erfahrungen eines Hill (in 1 Falle), B. Bell (in 3 Fällen), Ramsden (in 1 Fall), Mursina (in 1 Falle), Fricke (in 2 Fällen) u. m. A. welche die Trepanation mit traurigem Ausgange allein, die beiden Erstern gegen Epilepsie, die Letztern bei festsitzenden Kopfschmerzen verrichteten, sowie die tödtlich ausgelaufenen fünf Fälle, deren Hahn im 3ten Heft des 5ten Bandes der Heidelberger klinischen Annalen gedenkt, bei denen die Trepanation prophylactisch gemacht wurde, gewissermaaßen bestätigen und derselben Ansicht sind auch S. Cooper, von Gräfe, Callisen, Langenbeck, Textor, v. Walther, Dupuytren, welche sich daher auch mit vielen Andern: wie Briot, J. Bell, Abernethy, A. Cooper rc. gegen die prophylactische Trepanation erklären, und selbst Schindler und Blasius, bekanntlich Vertheidiger der prophylactischen Trepanation erachten die Operation an sich nicht für gefahrlos.[3])

Das läßt sich hingegen von ihr mit Bestimmtheit sagen, daß sie die Zufälle der traumatischen Affection: Erschütterung, Entzündbarkeit und Reizung des Gehirns, selbst umsichtig verrichtet, stets steigert.

Nur die Compression des Gehirns, nicht die Depression des Schädels erfordert die Trepanation; auch jener wird in vielen Fällen durch ein entzündungswidriges Verfahren vorgebeugt, und, wo sie bereits vorhanden, noch abgeholfen.

So wenig nun aber bei jeder durchgehenden Fraktur oder Depression der Schädelknochen Zufälle von Gehirndruck entstehen, eben so wenig erfordert jedes Extravasat die Trepanation.

Durch die eigne Resorptionskraft wird manche Ablagerung im Gehirn fortgeschafft; wie wir dies so häufig nach Apoplexien wahrnehmen und Versuche mit Injectionen bei Thieren gelehrt haben, besonders wenn die Natur in ihren Heilbestrebungen unterstützt wird.*)

Zuweilen hat man einen günstigen Erfolg noch nach mehreren Tagen bei fortgesetzter Anwendung der geeigneten

*) Ueber die Art und Weise, wie Blutextravasate in der Substanz des Hirns allmählig resorbirt werden, haben die Zöglinge der **Ecole de Medicine de Paris** bereits vor längerer Zeit Versuche angestellt. Nach den Arbeiten der Herren Riobe, Rachous und Serres ergab sich, daß bei den traumatischen und apoplektischen Zerreißungen des Hirns, das ergossene Blut bald von einer organisationsfähigen Lymphe umgeben wird, welche die Resorption der Flüssigkeiten bewirkt. Wenn dieser von selbst um das Extravasat gebildete häutige Sack die Absorption völlig beendigt hat, so zieht er sich in sich selbst zusammen, seine Wände hängen und wachsen aneinander und verwandeln sich in eine gelbe Narbe, welche vielleicht am Ende ganz verschwindet (v. Froriep's Notizen Nr. 16 des **XII.** Bds.)

Mittel entstehen sehen, und ist die Gefahr nicht dringend, so muß man jedenfalls bei denselben verharren, besonders aber wenn sich dabei die Zufälle nicht vermehren oder gar vermindern sollten.

Die geeignetesten Mittel hierzu sind wiederum keine andern als die antiphlogistischen: wiederholte allgemeine Blutentziehungen, auch örtliche durch Schröpfköpfe auf Kopf und Nacken, Blutegel, Einschnitte in die Kopfhaut auf ohnehin verdächtige Stellen, oder wo man sonst das Extravasat vermuthet, kalte Ueberschläge, Ableitungen durch den Darmkanal, Mercurial- und Antimonialmittel, nebst Clystieren aus tartarus stibiatus und Gegenreize.

Diese Mittel müssen in jedem Falle vor Anwendung der Trepanation versucht und der Erfolg geprüft werden. Auch schon deßhalb, weil sie gleichzeitig die geeignetesten zur Blutstillung wie zur Feststellung der Diagnose sind.

Zusätze zur Compression.

1) Richter, S. Cooper, Rust, Langenbeck, Dupuytren u. m. A. stimmen mit den von mir hierüber gemachten Beobachtungen überein: daß nämlich Druckzufälle nur durch Depression und Abspringen größerer Knochenstücke oder stärkere Anhäufungen von Flüssigkeiten in der Schädelhöhle hervorgerufen werden, dagegen die Symptome der Reizung gemeinhin bei kleineren Knochenlamellen und geringern Extravasaten sichtbar sind.

Dasselbe Verhältniß findet auch bei der Complication mit Hirnerschütterung Statt; wobei indeß die hinzugetretenen Reizungszufälle gemeinhin die beginnende Entzündung

des Gehirns und dessen Häute anzudeuten, sowie jene Symptome, wie oben erwähnt, in einem spätern Zeitraum den Uebergang der Entzündung in Eiterung zu bekunden pflegen.

2) Die schnarchende Respiration kömmt öfters auch nach der Commotion des Gehirns durch die nachher erfolgende Ueberfüllung der Blutgefäße des Gehirns und den dadurch hervorgebrachten Druck vor, und Langenbeck gesteht (a. a. O. p. 89.) bei Bewußtlosigkeit und schnarchender, röchelnder Respiration mehrmals trepanirt zu haben, ohne mehr als große Ueberfüllung der Gefäße und der sinus durae matris zu finden. Dieselben Erfahrungen hat Fricke gemacht. Gleiche Bewandtniß hat es mit diesem Symptom bei der traumatischen einfachen Hirnentzündung, namentlich bei Encephalitis nach Contusionen. Hingegen fehlt die schnarchende Respiration nicht selten bei der Compression, bei gleichzeitig vorhandener oder voraufgegangener Hirnerschütterung; indem durch diese der Druck gar nicht zur Perception gelangen kann.

Den Puls anlangend, so will ihn Langenbeck beim Extravasat sogar in der Regel klein, matt und langsam gefunden haben; hingegen bei hohem Grade von Druck neben dem starken Röcheln zugleich intermittirend, und bei vorhandener Lähmung kaum fühlbar. Sonst findet man den Puls gemeinhin langsam, voll, groß und hart, bei einem geringen Druck und wo die Zufälle der Apoplexia sanguinea, der Ueberfüllung der Gefäße mit Blut vorhanden sind, nach Contusionen des Gehirns. Hingegen wird der Puls klein, matt und langsam sein bei großem Extravasate und gleichzeitig vorhandenem bedeutenden Grade von Hirnerschütterung. J. Thomson beobachtete bei einer Wunde am hintern Theil des Schädels mit Depression

wie der Puls auf 36 Schläge in der Minute sank, während er ihn gegen die Behauptung Abernethy's nur selten unregelmäßig fand (Report of Observat. of made in milit. hosp. in Belgium p. 54 — 55.). Sowie ich selbst einige Mal den Puls bei starker Compression des Gehirns bis zu 22 Schlägen in der Minute gesunken fand, und Dupuytren nennt den langsamen Puls als Zeichen des Gehirndrucks. (Vorlesungen über die Verletzungen durch Kriegswaffen: aus dem Französischen von Kalisch. Berlin 1836. S. 392.)

Die Lähmung der dem Druck entgegengesetzten Körperhälfte ist ein ziemlich constantes Zeichen der Gehirncompression, wiewohl sie nicht in allen Fällen zugegen ist, und auch nicht immer auf der entgegengesetzten Seite sich äußert.

Schon Mehée de la Touche (Traité des Lesions de la tête par contrecoup. Meaux et Paris 1773 p. 12.) bemerkte, daß Lähmungen welche nach Kopfverletzungen entstehn, gewöhnlich die entgegengesetzte Seite, hingegen Convulsionen meistentheils die Seite, auf welcher die Verletzung ist, befallen.

Weniger zuverlässig ist noch die Paraplegie als Symptom des im hintern Theil des Schädels vorhandenen Drucks, ebenso die Paralyse der Sprachwerkzeuge (Richter l. c. §. 134.)

Die andern Zufälle: als Bewußtlosigkeit, Blutungen, theilt der Gehirndruck mit der Erschütterung des Gehirns; ebenso fand ich bei letzterer jene tetanische Steifheit des Halses, welche Chelius als charakteristisch für die Compression bezeichnet.

In jedem Fall wo es sich deutlich ergab, daß die Verletzung nur an einer Seite des Kopfs war, zeigte sich die

Lähmung gleichförmig auf der andern Seite; ohne daß wir im Stande wären, eine bestimmte Beziehung zwischen dem verletzten Gehirntheile und dem gelähmten Körpertheile zu bemerken.

Auf eine Schußwunde an den rechten Parietalknochen folgte eine Lähmung des linken Arms und Beins.

In einem andern Falle war mit einer an dem obern Theile des rechten Seitenwandbeins eindringenden Wunde eine paralytische Affection des Mundes und eine völlige Lähmung des linken Beins verbunden. In einem dritten Falle folgte auf eine Hiebwunde desselben Knochens eine völlige Lähmung der linken Seite (Thomson l. c. p. 52 cf.)

Bei einem Wirthschafter, welcher durch einen Dachziegel auf der linken Seite des Kopfs verletzt wurde, ward das im Pesther Universitätsklinicum am 16ten Tage mittelst der Trepanation gefundene Extravasat unter dem linken Scheitelbein, allein durch die am 3ten Tage nach der Verletzung eingetretene Lähmung des rechten Arms angezeigt (S. Encyclopädisches Wörterbuch der medic. Wissenschaften ꝛc. Berlin 1830. 5ten Band, S. 682.)

In dem von Langenbeck (a. a. O. p. 87.) mitgetheilten merkwürdigen Fall, wo sich ein bedeutender Blutaustritt auf der linken Hemisphäre des Gehirns vorfand, wurden die Extremitäten rechter Seits ebenfalls weniger bewegt, aber der Kranke hatte bald rechts, bald links gelegen; auch hier fehlte der röchelnde Athem gänzlich und die Blutergießung wurde nur durch die die Coma unterbrechende Unruhe, Aechzen, Schlagen mit den Armen, Oeffnen der Augen, Herumblicken angezeigt.

Allerdings zeigt die Lähmung einer Seite des Körpers einen auf die entgegengesetzte Hirnhälfte erfolgten Druck

an, sagt S. Cooper (Handbuch der Chirurgie 2ter Band S. 290.); aber es könnten mehrere Extravasate im Schädel vorhanden sein. Wenn der Schädel gebrochen ist, so hat die Extravasation auf der gleichen Seite der Fraktur ihren Sitz. Wenn sie aber die Wirkung einer Hirnerschütterung ist, oder, wenn die Trennung des Zusammenhangs des Schädels eine sogenannte Contrafissur ist, so hat die Ergießung gemeiniglich an der von dem Stoße entfernten Seite des Kopfs ihren Sitz. Wenn zwei Extravasationen Statt finden; eine, die von der Fraktur abhängt, und unmittelbar unter derselben zwischen der dura mater und dem Schädel liegt; die andere, die von der Gehirnerschütterung herrührt, und an einem gerade entgegengesetzten Punkte, entweder zwischen der dura mater und tunica arachnoidea, oder innerhalb der Substanz des Gehirns selbst statt findet, so kann die Lähmung auf derselben Seite, wo die Fraktur ist, eintreten, und man könnte daraus schließen, daß diese Lähmung nicht immer an der entgegengesetzten Seite des Extravasats Statt findet. Allein die genaue Untersuchung des Körpers beweist immer, daß der Fall nicht von der gewöhnlichen Regel abweicht. Da das durch die Erschütterung hervorgebrachte Extravasat fast immer beträchtlicher als bei einer Fraktur ist, so begreift sich die Ausdehnung der Lähmung auf dieselbe Seite des Körpers. Zuweilen leidet die nicht gelähmte Seite an Convulsionen; der Puls ist voll und hart, und der Athem röchelnd: kurz die Symptome sind ganz denen bei der Apoplexie ähnlich.

In Absicht der Convulsionen macht Richter (l. c. §. 134) die Bemerkung: daß auch bei frischen (?) Extravasationen, Convulsionen als Folgen der Lähmung eines Antagonisten und nicht eines Reizes entstehen können. Der in diesem Falle durch die scheinbaren Convulsionen verkürzte,

verzogene Theil läßt sich durch eine geringe Gewalt verlängern und ausstrecken, wogegen mehr Gewalt erfordert wird, wenn die Convulsionen die Folge eines Reizes sind.

Rust: (Aufsätze und Abhandlungen ꝛc. 2ter Band S. 236.) erzählt: eine Frau von 29 Jahren erlitt durch einen vom Dache fallenden Ziegel einige Contusionen linkerseits am Kopfe, wovon jedoch nur eine bis auf's Cranium drang, ohne dasselbe zu verletzen. Trotz einer streng antiphlogistischen und ableitenden Behandlung traten schon in den ersten Tagen die Zufälle eines vorhandenen Extravasats mit Bewußtlosigkeit und rechtseitiger Lähmung ein. Es wurden daher linkerseits am Kopfe an der durch die automatische Berührung und die äußere Verletzung schon an und für sich verdächtigen Stelle drey Kronen, und zwar eine am Stirnbein, die zweite am Seitenwandbein, und die dritte am Hinterhauptsbein angesetzt; allein an keiner dieser Stellen fand man das supponirte Extravasat. Die sich mehrenden Zufälle tödteten am 7ten Tage nach verrichteter Trepanation. Die Leichenöffnung wies ein namhaftes Blutextravasat, welches rechterseits die ganze Hälfte der harten Hirnhaut überdeckte, nach; gleichzeitig aber fand sich Bluterguß in der Basis cranii.

In dem vielbesprochenen Fall der Flöge (S. Beitrag zu der Würdigung der Lehre von der Kopfverletzung ꝛc. vom Dr. P. Schmidt) zeigte sich die Lähmung linker Seits, obwohl die Obduction die Ursache ebenfalls auf der linken Seite des Kopfs: „Unter der Trepanöffnung, heißt es daselbst S. 36, fand sich an der Oberfläche des Gehirns eine Stelle von 2½ Zoll im Durchmesser, wo die Gehirnhäute theilweise zerstört und mit einer ichorösen Masse bedeckt waren,“ nachwies; wiewohl auch die rechte nicht ganz ohne Exsudat geblieben war: denn „nach Abnahme

der Hirnhäute, wird ibidem gesagt,' fand sich die rechte Hirnhälfte, besonders nach oben und hinten, mit einer gelblichen gelatinösen Flüssigkeit überzogen," aber weiter unten: „und in der linken Hirnhälfte nach oben, der Pfeilnath entsprechend, ein Absceß von der Größe eines Zwölfschillingsstückes, der nur oberflächlich die Rindensubstanz des Gehirns ergriffen hatte."

In einem von Dupuytren (a. a. O. p. 394.) mitgetheilten interessanten Fall, zeigte die Lähmung der der verletzten Seite entgegengesetzten Körperhälfte die Eiteransammlung unter jener im Gehirn an.

Ebenso in der vom Dr. Ebel (Caspers Wochenschrift Nr. 39, 1844.) mitgetheilten Kopfverletzung linker Seits fand sich Lähmung der rechten Körperhälfte.

Desgleichen in der unten sub V. von mir erwähnten Verletzung des rechten Scheitelbeins traten die Lähmungszufälle in den linken Extremitäten ein.

Beim Extravasat auf der dura mater bemerkt man öfters, — zuweilen erst nach einigen Tagen — äußerlich eine circumscripte Geschwulst durch die Lostrennung des Pericraniums. Auch soll der Knochen beim Trepaniren nach Abernethy, S. Cooper u. m. A. nicht bluten, indem derselbe, wegen der Trennung der dura mater und des Pericraniums, wodurch die Zerreißung der Gefäße bedingt werde, kein Blut mehr enthalte. Indeß ist dies Zeichen nicht hoch anzuschlagen. Ebenso soll der Verletzte gern auf der Seite liegen, wo das Extravasat sich befindet; auch wohl den Kopf dahin neigen.

Beim Vorhandensein des Extravasats im Vorkopfe, sollen die obern, im Hinterkopfe die untern Extremitäten gelähmt sein. Eine halbseitige Lähmung hingegen den Druck unter dem Scheitelbein anzeigen. Doch bestätigt

dieß die Erfahrung nicht sowohl als die Lähmung der der verletzten Stelle entgegengesetzten Körperhälfte.

Noch unsicherer sind die Zeichen, welche auf Erguß im Gehirn oder in der Basis des Gehirns deuten.

Schon Richter macht auf die Trüglichkeit dieser Zufälle aufmerksam.

Eine reiche Erfahrung hierüber findet sich bei Langenbeck im 4ten Bande seiner werthvollen Nosologie und Therapie der chirurg. Krankheiten. Ebenso hat v. Walther: über die Trepanation nach Kopfverletzungen im 1ten Heft des 16ten Bds. seines und v. Gräfe's Journal der Chirurgie p. 79, das Resultat seiner Beobachtungen mitgetheilt. — Auch Brach hat uns eine treffliche, mit kritischer Umsicht verfaßte Zusammenstellung der über Kopfverletzungen gemachten Beobachtungen in seiner Chirurgia forensis specialis Köln 1843. S. 1 — 141 geliefert, welche nachgelesen zu werden verdient. Wiewohl sämmtliche Beobachtungen mehr oder weniger nur die Erfahrungen Richters (l. c. §. 136 — 139.) bestätigen und die Erkenntniß gerade nicht viel gefördert haben.

3) S. Cooper sagt: „Im Gegentheil dient eine solche Entfernung eines Knochenstücks gerade als eine weitere Vermehrung der Gewaltthätigkeit und muß demnach unvermeidlich zur Vermehrung der Entzündung beitragen." (l. c. Bd. 2. S. 507.)

Gleiche Ansichten haben Dease (on Wounds of the Head) und Desault (Memoire sur les Plaies de Tête; auch in den Oeuvres chirurgic. de Desault, edit. par Bichat. Tom. II.), auf die ich unten noch zurückkommen werde.

Callisen bemerkt in seinem Systema chirurg. hodiernae Tom. I. p. 658.: „Gravis tamen satis est operatio, ut nunquam nisi indicationes sufficientes adsunt, institui debeat."

v. Gräfe meint (im Facultätsgutachten über die Verletzung der Catharine Flöge bei P. Schmidt am a. O. S. 143.) „jede Trepanation ist, als eine penetrirende, selten ohne alle Verletzung der harten Hirnhaut Statt findende Schädelwunde zu betrachten, welche auch an sich durch Entzündung und Vereiterung der Hirnhäute wie der Hirnsubstanz den Tod zur Folge haben kann.“ rc.

Dem ähnlich spricht sich v. Gräfe im Anhange p. 620. zur Uebersetzung von Dupuytren's Vorlesungen über die Verletzungen durch Kriegswaffen rc. und in seinem Journal für Chirurgie und Augenheilkunde, Band 9. p. 263. aus.

Langenbeck sagt (l. c. p. 22.): Ist es denn so ganz gleichgültig einem Menschen ohne Noth den Schädel anzubohren, die dura mater bloß zu legen? Indem man sich davor fürchtet, Verletzungen des Pericraniums könnten Entzündung der dura mater veranlassen, schabt man es ab. Man fürchtet nach Verletzungen der dura mater, sie könne sich entzünden, und legt sie bloß oder verwundet sie.

Textor spricht sich in Henke's Zeitschrift für die gerichtl. Medicin rc. Heft 4. 1832. p. 442. am Schlusse seiner Abhandlung wie folgt darüber aus: Es scheint wirklich immer klarer zu werden, daß die Trepanation in der Regel zu denjenigen Operationen zu zählen sei, welche nicht helfen können, wo man sie brauchte, und von welchen es ein Glück wäre, wenn man sagen könnte, daß sie immer bloß überflüssig gewesen ist, wo man sie angewandt hat.“

v. Walther spricht sich im 1ten Heft des 16ten Bds. seines und v. Gräfe's Journal in Absicht der Gefahr dieser Operation dahin aus. „An und für sich betrachtet ist die Trepanation eine Verwundung, und zwar von einer sehr erheblichen Art. Niemand wird in Abrede stellen, daß

bei einem ganz gesunden Menschen die Bloslegung eines Schädelknochens in einer gewissen Flächenausdehnung, die Aussägung einer runden Knochenscheibe aus ihm, somit die Anlegung einer mit Substanzverlust verbundenen durchdringenden Knochenwunde, die Entblößung der harten Hirnhaut, eine an und für sich nicht gefahrlose Verwundung sei, welche unter gewissen Bedingungen besonders durch Entzündung der Hirnhäute, durch Ausschwitzung und Eiterung, den Tod des so Verwundeten, wenigstens indirekt und mittelbar verursachen kann. Durch die Trepanation als solche schaden wir daher immer zuerst dem schon Verletzten, schon Erkrankten."

Der erfahrne Regimentsarzt Dr. Bieske spricht sich in seinem trefflichen Aufsatz: über Kopfverletzungen und Trepanation, Berlin 1828, ganz mit meinen Erfahrungen übereinstimmend aus: „daß auch er in den letzten Campagnen oft Gelegenheit hatte, zu trepaniren und von andern sehr kunstfertigen Aerzten trepaniren zu sehen, indeß könne er die Trepanation weder in ihrer Bedeutung als operativen Eingriff für gering ansehen, noch habe er von ihrer Anwendung sonderlich glänzende Erfolge gesehen, oder von den ärztlichen Directoren großer Feldlazarethe viel Rühmens von ihr gehört.

Derselbe hält nicht bloß den Akt der Operation, selbst bei der größten Dexterität, sondern auch die physische Einwirkung für sehr nachtheilig für den Kranken. — Erwägt man nun noch, fügt er hinzu, die so oft bedenklichen Folgen des Entblößens und oft nothwendigen Durchschneidens der dura mater, so ist von der Trepanation wohl nicht zu sagen: „hat man sich auch in der Diagnose geirrt, so ist es weiter kein Nachtheil für den Verwundeten und doch die Wißbegierde befriedigt."

„Diese Ansichten von der Wichtigkeit der Trepanation

bestimmten mich, fährt er S. 22. l. c. fort, bei Kopfverletzungen nicht mit dieser den Anfang zu machen, sondern ganz im Sinne von Richter, Schmucker, Desault, Astley Cooper, Bell u. A. zu handeln, und ich habe alle Ursache, mit den Erfolgen meines Handelns zufrieden zu sein." Zur Bestätigung theilt derselbe noch einen höchst instruktiven Fall mit, bei dem ein streng angewandtes antiphlogistisches Verfahren den am Kopf hart Verletzten rettete, und bei dem die, 2½ Jahr später in Folge einer innern Krankheit angestellte, Sektion außer einer mit knorpelartiger Bedeckung versehenen Vertiefung in der Schuppe des Schläfenbeins, welche eine fast ovale Oeffnung im Scheitelbein verdeckte, auch mehrere Fissuren und noch eine Oeffnung im Schlafbein, sowie ein Vförmiges wieder angeheiltes Knochenstück des Scheitelbeins zeigte. Unter der ersten Oeffnung fand sich eine Vertiefung in der, hier etwas verdickten dura mater, nach deren Hinwegnahme in der Vertiefung eine mit Lymphe gefüllte Blase von der Größe eines Silbergroschens enthalten war.

B. Bell (Lehrbegriff der Wundarzeneikunst 3ter Thl.) räth ebenfalls bei einfachen Frakturen zur Antiphlogose und nicht zu der mit Gefahr verknüpften Operation. Derselbe sagt (S. 93 l. c.): „Wenn sich zu einem Hirnschaalenbruch keine üblen Symptome gesellen, so sollte man ihn wie ich glaube, immer als einen Zufall behandeln, der zu einer Entzündung Gelegenheit geben kann. Man sollte den Patienten nach Verhältniß seiner Kräfte ein oder mehrere Male zur Ader lassen, den Leib immer offen erhalten, die Wunde ganz leicht mit erweichenden Mitteln verbinden, und so lange noch irgend eine Entzündung zu besorgen ist, alle und jede heftige Bewegungen und Anstrengungen untersagen."

Dupuytren sagt (a. a. O. p. 418.) über die Gefahr der Trepanation: „Immer aber bleibt die Trepanation nur bei deutlich ausgesprochener Compression des Gehirns indicirt, denn man darf niemals vergessen, daß der Zutritt der Luft zu einer gequetschten Stelle mehr als alles Andre die Entzündung begünstigt und daher die Eröffnung nur dann vornehmen, wenn jede Hoffnung auf Zertheilung geschwunden ist. Deßhalb muß man auch bei Schädelbrüchen mit Trennung in den Integumenten, doch ohne bedeutende Impression und ohne Splitterung, die Wunde vereinigen und wie eine einfache Kopfverletzung behandeln, indem man freilich gleichzeitig alle bekannten Mittel zur Verhütung einer consecutiven Gehirnentzündung in Anwendung bringt."

Wir sehen also, daß eine längere Erfahrung diesen großen Chirurgen von seiner, im Jahre 1830 in der Gazette medicale p. 13 niedergelegten Ansicht hinsichts der Gefährlichkeit der Trepanation zurückgebracht hat.

Schindler meint zwar in Henke's Zeitschrift für die gerichtl. Medizin 4tes Heft 1832. p. 306. „Wohl nur das einzige durch eine kunstgemäße Trepanation verursachte Leiden sei eine Entzündung der dura mater mit der ihr folgenden Eiterbildung, der Schwamm der harten Hirnhaut und der Hirnschwamm."

Allein mit Recht fügt Brach a. a. O. p. 134. dieser auch von ihm ausgehobenen Stelle hinzu: „Aber ist denn dieß so wenig? kann die Entzündung der harten Hirnhaut nicht tödtlich werden?"

Und wir möchten noch zu fragen uns erlauben: hat Herr Schindler schon viele am Schwamm der harten Hirnhaut und Gehirnschwamm Leidende hergestellt? —

Aber Schindler, als Vertheidiger der prophylactischen Trepanation, sagt freilich: „Die Entzündung sei durch

den Act der Verwundung gesetzt;" indeß vergißt er, daß alsdann durch die Trepanation der Entzündungreiz nur vermehrt wird.

Aehnlich spricht sich auch Velpeau (Ueber die Anwendung der Trepanation bei Kopfverletzungen S. 67.) aus: „Die mit der Operation verbundene Gefahr ist, da die Integumente des Gehirns durchaus keine Organe enthalten, deren Verletzung wichtig wäre, nicht so bedeutend als man glaubt. Die Entfernung eines Theils der Schädelknochen ohne Erschütterung des Gehirns ist an sich gefahrlos und Verletzungen der dura mater fallen dem Operateur zur Last."

„Der Einschnitt in die harte Hirnhaut, wo er für nöthig erachtet wird, ist nicht ohne Gefahr, auch kann Entzündung, Lostrennung des Pericranii eine üble Eiterung der äußern und innern Oberfläche des durchsägten Knochens, selbst eine Phlebitis nach der Trepanation entstehen; allein alles dieses kann auch auf jede Amputation erfolgen und die erwähnten Erscheinungen sind selten Folgen der Trepanation."

Indeß wird man leicht das Hinkende des Vergleichs mit der Amputation einsehen, einer Operation, welche man überdieß nur bei vorhandener oder sicher eintretender Gefahr unternimmt. Ebenso wenig vermag der Operateur die Trepanation, selbst bei der größten Dexterität, ohne Erschütterung des Gehirns zu verrichten; noch weniger dürften ihm dabei allemal Verletzungen der dura mater zur Last fallen.

Demohnerachtet darf man diesen Schriftsteller immer zu den gemäßigtern Anhängern der Trepanation rechnen, indem jeder Unbefangene meistentheils den von ihm (l. c. S. 109.) aufgestellten Indicationen und Contraindicationen

beizupflichten, keinen Anstand nehmen wird. Nur was er über die Anwendung der Operation bei Gehirnentzündung äußert, ist nicht sowohl der Erfahrung entnommen als auf theoretischem Wege gewonnen, und so gewandt er sie auch hierbei zu vertheidigen sucht, so wird seine Lehre bei den bessern Wundärzten doch schwerlich Eingang finden.

Blasius leugnet die Gefährlichkeit der Operation in seinem Handbuche der Chirurgie 2ter Band p. 289 durchaus nicht. Er meint vielmehr: „Man hat die Operation bald als völlig gefahrlos, bald als gerade zu lebensgefährlich geschildert, aber beides ist irrig. Die Verwundung des Schädels und seiner Integumente ist freilich kein bedeutender Eingriff, aber sehr wichtig kann die Erschütterung werden, welche das Gehirn beim Durchbohren des Schädels unvermeidlich erleidet, da dieß immer mehr oder minder krank und dadurch für schädliche Einflüsse empfindlicher ist. Ferner wird die harte Hirnhaut blosgelegt und kann durch äußere Einflüsse zur Entzündung u. s. w. gereizt werden; sie kann eingeschnitten werden müssen, wodurch die Luft zur Spinnwebenhaut Zutritt erhält und Vortreten des Gehirns begünstigt wird; auch kann die harte Hirnhaut absichtswidrig beim Operiren verletzt werden, sei es wegen großer Ungleichheit der innern Schädelfläche oder aus Unvorsichtigkeit, wie denn letztere überhaupt die Schädlichkeit der Operation bedeutend zu steigern vermag.

Bei Nicolai gerichtl. Medizin, Berlin 1841 S. 233 heißt es: „diese Operation an sich und in ihren Folgen für den Verletzten ist so eingreifend, daß sie selbst Lebensgefahr bedingen kann, dieses ist um so mehr der Fall, wenn die Hirnhäute mit verletzt werden müssen, wenn sich unter denselben Extravasate, Knochensplitter befinden. In hohlen

Fällen bleibt die Entzündung nicht auf die verwundete Stelle beschränkt; sie theilt sich den benachbarten mit und bewirkt dadurch bedeutende Gehirn- und Hirnhaut-Entzündungen, mit Fieber verbunden, die dem Leben Gefahr drohn."

Die erfahrnen Herausgeber der Dupuytrenschen Vorlesungen fügen S. 420 gegen die Trepanation noch Folgendes an.

„Es reicht indeß nicht immer hin, den Ort zu entdekken, wo der Erguß Statt gefunden hat, um demselben einen sichern Ausweg zu verschaffen; denn selten bleiben die ergossenen Massen flüssig; das Blut, es mag frei liegen oder in das unter der Arachnoidea befindliche Zellgewebe infiltrirt sein, coagulirt, so daß man es nicht vollständig fortzuschaffen vermag, und eben so bildet auch der Eiter, wenn er durch Entzündung der Gehirnhäute erzeugt worden ist, meistens eine große festsitzende Schicht, oder infiltrirt sich ins Zellgewebe. Nur wenn die Entzündung die Substanz des Gehirns selbst ergreift, die Folge einer Contusion oder eines ins Gehirn gedrungenen Splitters oder andern fremden Körpers ist, bildet sich ein wirklicher Absceß, den man entfernen kann.

Mithin ist die Trepanation, obwohl die einzige Zuflucht, ein weniger sicheres Mittel. Vollends aber kann man den Ergüssen in der basis cranii dadurch nicht beikommen. Diese Gründe waren es besonders die Desault bewogen, von der Anwendung der Trepanation fast gänzlich abzustehn."

Mithin nicht, wie man so häufig noch liest, das durch die schlechte Hospitalluft bewirkte große Mortalitätsverhältniß, worauf dieser große Wundarzt erst durch Richerand aufmerksam gemacht worden sein sollte, als ob er bei seiner Erfahrung dies nicht allein würde gefunden haben.

Wäre dies der Fall gewesen, so würde es unbegreiflich sein, weßhalb Desault in den fünf letzten Jahren seiner Praxis bei keinem der in das Hôtel Dieu aufgenommenen Kranken die Trepanation angestellt haben sollte; auch versicherte er, bei dieser Behandlungsweise viel glücklicher als früher zu sein. (Auserlesene chirurg. Wahrnehmungen Thl. I.) wiewohl viele französische Schriftsteller, unter andern auch Gerard (Thése, Strassburg 1802.); Giraud (Memoire de la Societé d' émulation T. II.) den Aufenthalt in den Hospitälern für nachtheilig für Kopfverletzungen halten. Eine Ansicht, welche ich vollkommen theile, wenn auch, wie wir gleich sehen werden, aus einem noch ganz andern Grunde.

Ganz in unserm unten aufgeführten Sinne spricht sich Marchand (Thése, Strassburg 1814.) über die Indication zur Trepanation aus. Auch er ist der Meinung, daß Blutentziehungen und ableitende, ausleerende Mittel in vielen Fällen die Operation ersetzen, und will sie nur bei vorhandenen Compressionszuständen, sowie zur Entfernung von Kugeln, fremden Körpern oder Extravasaten angewendet wissen, wenn die andern Mittel fruchtlos und bereits hinreichend versucht sind.

Auch Passaquay und Matter sprechen sich daselbst (Thése, Strassburg 1806, letzterer 1829.) auf mehrere Beobachtungen gestützt, gegen die Operation aus.

Boyer (Chirurgie Bd. V. S. 72.) sagt: die Brüche des Schädels zeigen die Trepanation nur in sofern an, als sie mit einer Blutergießung, oder mit Einsenkung irgend eines Knochenstücks begleitet sind, welches das Gehirn drückt, oder seine Häute verletzt, und wenn der Bruch keine hinreichende Oeffnung

darbietet um diesen Unordnungen begegnen zu können. Man hat jedoch Beispiele von ähnlichen Brüchen welche ohne Trepan geheilt sind; wenn aber ein Praktiker glaubt sich von der Regel entfernen zu können, welche in diesem Falle den Trepan vorschreibt, so darf er dieses nur mit der größten Umsicht thun, und so seltene Ausnahmen würden ihn nicht rechtfertigen, wenn der Kranke stürbe.

Auch Giraud theilt uns (Memoire de la sociét. d'émulation T. II.) 31 Fälle von Kopfverletzungen mit Fraktur der Schädelknochen mit, von denen er 6 trepanirte, wovon aber 5 Kranke starben; die übrigen 25 Verwundeten wurden nicht operirt und hiervon blieben 7 am Leben. Ein Verhältniß, welches anscheinend nicht zu Gunsten der Trepanation spricht.

Eben so will Hennen (Milit. surgery p. 497.) die Trepanation nur bei Fraktur mit Depression, wo Knochensplitter, eine Kugel oder sonst ein fremder Körper nicht anders zu entfernen ist; und bei dringenden Zufällen von Compression selbst, ohne Fraktur. Die für seine Ansicht aufgeführten Fälle scheinen indeß zur Bestätigung übel gewählt zu sein.

Kern, ein eifriger Gegner der Trepanation, hatte bei dieser Operation viel Unglück; worüber er sich auch mehrmals im Jahre 1821 bei meinem Aufenthalte in Wien gegen mich ausließ. In seiner später erschienenen Schrift (Ueber Kopfverletzungen und Trepanation.) will er die Trepanation nur bei bedeutenden Blutextravasaten, deren Sitz man bestimmt angeben kann, angewendet wissen; und das Extravasat lieber der Natur überlassen, als mehrere Kronen anwenden.

Beurtheilung der Lehre von der Trepanation in Absicht der festzustellenden gesetzlichen Normen.

Wenn wir von den Lehren der ältern Chirurgen und Gerichtsärzte in Bezug auf Anwendbarkeit und Unterlassung der Trepanation bei Kopfverletzungen — indem sich bei ihnen oft falsche Indicationen zu dieser Operation finden — ganz absehen, so bezieht sich bekanntlich der Streit unter den heutigen Wundärzten gar nicht auf die Verrichtung derselben bei einem vorhandenen Compressionszustande — denn sobald derselbe sich durch sichere Merkmale kund giebt und nach dem nutzlosen Gebrauch obiger Mittel anhaltend wird, auch die Ursache durch den Trepan entfernbar ist, so sind wohl Alle über dessen Anwendung einig — sondern auf deren Vollführung zur Verhütung der übeln Zufälle bei Schädelverletzungen, und wir sehen als Kämpfer auf beiden Seiten, also für und wider dieselbe Sache, die an Wissen und Erfahrung reichsten Chirurgen.

Eine theilweise nähere Angabe derselben und ihrer Gründe findet sich bei Brach (a. a. O. S. 91.); vollständiger noch, aber mit weniger Ausführlichkeit und Critik hat sie Velpeau (de l'Operation du Trépan) oder vielmehr dessen Uebersetzer, Dr. Carl Schwabe aufgeführt.

Diese Meinungsverschiedenheit rührt nun offenbar wieder von der Seite her, wo aller Streit über medicinische Erfahrung herkömmt: nämlich daß wir zu Heilobjekten beständig belebte Organismen haben, deren Alter, Geschlecht, Geistesthätigkeit, Erziehung, Lebensweise, sogenannte Vulnerabilität, Inklination zur Entzündung und Eiterung weder bei allen gleich, noch zu allen Zeiten gleich ist, kurz de-

ren Individualität verschieden ist, und dieserhalb eben jeder einzelne Fall immer ein besonderer, individueller wird, weßwegen mithin die Ermittelung allgemein gültiger Normen äußerst schwierig und unzuverlässig sein muß.

Aber deßhalb kann auch das von Wittke (Einige Bemerkungen über die Trepanation in gerichtlich-medicinischer Hinsicht, in Henke's Zeitschrift f. d. Staatsarzeneikunde, 2tes Heft, 1828, p. 354.) und Blasius (l. c. p. 290.) uns überkommene Ergebniß einer numerischen Zusammenstellung, welches zu Gunsten der prophylactischen Trepanation zu sprechen scheint, abgesehen von den mancherlei Gebrechen, woran es sonst leidet, und daß ihm auch durch andere Beobachtungen: z. B. v. Walther's und meine eigenen geradezu widersprochen wird, eben so wenig hierbei maaßgebend sein.

Soll nun aber dennoch der Versuch zur Lösung dieser wichtigen Streitfrage mit einiger Wahrscheinlichkeit auf glücklichen Erfolg unternommen werden, so scheint es besonders nothwendig, zuvor den Ursachen nachzuspüren, aus welchen denn eigentlich die abweichenden Meinungen und Widersprüche der Wundärzte in Bezug auf den Nutzen der frühen Trepanation entsprungen sind.

Wenn wir nun die Gründe, welche die dissentirenden Ansichten unter den Wundärzten rücksichtlich der prophylactischen Trepanation hervorrufen, näher in's Auge fassen, so lassen sie sich am Ende sämmtlich auf die einzige Controverse reduciren: ob die nach Schädelverletzungen öfters eintretenden consecutiven Zufälle als Folge der Verletzung an sich entstehen, oder ob jene gleichzeitig durch die Ursache, welche letztere hervorbrachte, gesetzt werden.

Im **letztern** Falle vermag deßhalb auch die Trepanation, vor Ausbruch der üblen Zufälle verrichtet, diese nicht nur nicht zu verhindern, sondern sie begünstigt vielmehr deren Entstehen durch den dabei verursachten Reiz und Erschütterung, so wie sie auch, später verrichtet, aus demselben Grunde nichts zur Abwendung der Gefahr beitragen kann.

Im **erstern** Falle hingegen muß die Trepanation stets zur Verhütung der schlimmen Zufälle gemacht werden: indem sie, einmal ausgebrochen, schwer zu beseitigen sind, und selbst die Operation vermag alsdann keine Abhülfe mehr zu schaffen.

Die Vertheidiger der prophylactischen Trepanation führen nun zur Unterstützung ihrer Ansicht noch besonders an:

1) Die schlimme Art der Schädelbrüche; indem selbst die, in der obern Tafel der Schädelknochen sichtbaren, einfachen Spalten, sehr häufig ein **strahlenförmiges Ausbreiten** in der Glastafel und Abspringen **größerer** Lamellen von derselben zur Folge haben;

2) daß bei weitem in den meisten Fällen von einfachen Schädelverletzungen — etwa wie 5 zu 1 — sich üble Zufälle als Wirkung derselben einzustellen pflegen; und endlich

3) sei die Trepanation an sich, vor Eintritt der schlimmen Folgen unternommen, keine lebensgefährliche Operation: was jedoch, wie wir gesehen, selbst von einem Theile der Freunde der prophylactischen Trepanation nicht so geradezu behauptet wird.

Wie es sich nun erwarten läßt, versichern die Gegner auch gerade die entgegengesetzten Beobachtungen gemacht zu haben. Was indeß zu Gunsten der letztern Ansicht zu

sprechen scheint, und ich hier schon beiläufig anführen will, ist, daß sich die Ursachen der üblen Zufälle hinterher oft gar nicht an den Stellen unter den Schädelknochen finden, wo äußerlich die Verletzung wahrzunehmen ist und die mechanische Gewalt eingewirkt hat. Folglich konnten die consecutiven Zufälle auch nicht durch die Fraktur ꝛc. an sich, sondern von andern, durch die mechanische Gewalt gleichzeitig bedingten, Ursachen entstanden sein, und mithin kann auch der Trepan aus doppelten Gründen hier keinen Nutzen schaffen.

Betrachten wir nun aber diejenigen Aerzte, welche der prophylactischen Trepanation, aus eigener Erfahrung, das Wort reden, und unterscheiden sie hier wie unten von denen, welche zwar für dieselbe ebenfalls, und oft sehr geschickt die Feder, nicht aber den Trepan führten, so treffen wir unter ihnen nur Wundärzte, welche im Militair und größtentheils im Kriege ihre reichen Erfahrungen sammelten, während wir unter den Gegnern meistentheils nur Civilärzte, oder doch nur solche, welche ihre meisten Beobachtungen in der Civilpraxis anzustellen Gelegenheit hatten, erblicken; — wenn wir nämlich, wie gesagt, einen großen Theil, welcher sowohl für als wider die Trepanation kämpft, indem er zu seinen Schlüssen überhaupt nur auf theoretischem Wege gelangt, hier unberücksichtigt lassen, — und hierin allein ist, nach meinem Bedünken, die große Verschiedenheit in dem Ergebniß der Beobachtungen zu suchen. Von dieser auffallenden Verschiedenheit hatte ich, als mehrjähriger Militairarzt in einer an Schädelverletzungen reichen Zeit, und in einer fast 30jährigen Civilpraxis hinreichende Gelegenheit mich zu überzeugen.

Denn ohne allen Vergleich ist im Kriege — wo man noch obenein für das Kopfeinschlagen belohnt wird — und

durch Kriegswaffen sowohl die Art der Schädelspaltungen übler, sowie das Abspringen der Lamina interna, als die üblen Folgen und Ausgänge häufiger, als in der Civilpraxis, wie sie mithin doch größtentheils nur in Foro vorkommen. Auch ist man im Kriege, mancher andern Rücksicht halber, leichter mit den Operationen bei der Hand, als in Ruhe und Frieden.

Deßhalb müssen wir hier auch ganz andere Normen als für jene festzustellen trachten; und sicher würde schon mehr Uebereinstimmung in Absicht der Unterlassung der prophylactischen Trepanation herrschen, hätte man diesen wichtigen Unterschied nach Verdienst zu würdigen nicht unterlassen.

Daß aber Männer, wie Gräfe, Dupuytren und Briot sich gegen die prophylactische Trepanation aussprechen, zeugt noch mehr für unsere Ansicht, und dürfte auch theilweise darin seinen Grund haben, daß mindestens letztere ihre Erfahrungen größtentheils ebenfalls im Civil und bei Aufständen sammelten, wo mithin die Verletzten in ihrer Heimath verblieben: allwo sie doch wenigstens gegen die, sonst im Kriege nach Verwundungen gemeinhin eintretenden, schädlichen Einflüsse geschützt blieben, und dies allein dürfte schon von so mächtigem Einfluß sein, daß dadurch selbst die, an sich immer auf Kriegswaffen folgenden, schwereren Verletzungen sich in ihren Folgen weniger geltend machen konnten. Daß v. Gräfe aber bei seiner ungemein reichen, im Felde gemachten, Erfahrung sich dennoch gegen die prophylactische Trepanation erklärt, dürfte auf der einen Seite gewiß sehr zu Gunsten unserer Ansicht sprechen, für die Freunde der frühen Trepanation indeß doch weniger überzeugend sein, weil derselbe bei seiner Stellung im Kriege wohl nur die wenigsten Fälle

bis zum Ausgange zu beobachten Gelegenheit haben mochte; außerdem aber auch einer sehr reichen Civilpraxis vorstand.

Erwägen wir hier nun noch, gleichsam zur Bestätigung des eben Vorgetragenen, einmal die Gründe für die prophylactische Trepanation eines sehr gewandten und eifrigen Vertheidigers derselben, des Medizinal-Raths v. Klein, so lautet sein darüber in Henke's Zeitschrift für die Staatsarzeneikunde 2tes Heft. 1822. p. 371. cf. geführtes Raisonnement also.

„Den Zufällen vorzubeugen ist der Hauptzweck. Man amputirt, exstirpirt Scirrhen, schneidet, wo es sein kann, Kugeln, kurz, jeden fremden Körper aus, und wartet nicht bis erst Zufälle (Krebs, Starrkrampf rc.) entstehen. Es ist daher gegen alle wundärztliche Regeln, bei dem edelsten Organ nicht vorzubeugen, aus Furcht vor der nicht ganz gefahrlosen Operation. Dies ist auch ein Ausspruch Richter's, welcher ebenfalls von Allen nachgesprochen wird, ungeachtet auch dies durch Erfahrung genug widerlegt ist. – Was soll denn auch bezweckt werden, wenn man so spät trepanirt? Die spät entstehende Entzündung und Eiterung der Gehirnhäute wird sehr schwer gehoben — die nun erst ausgezogenen Splitter, oder das aufgehobene Knochenstück haben schon heimlich die tödtliche Eiterung des Gehirns verursacht (wenigstens gehört ihre Heilung unter die allerseltensten Fälle) — nun nützt also die Trepanation nichts mehr, oder so selten, daß das Zuwarten nur als eine schädliche Norm angesehen werden kann."

„Können wohl auch hier die Anhänger des Richterschen Satzes Erfahrung gegen Erfahrung entgegenstellen? Außer dem oben schon Angeführten wird es wenig beschäftigte Wundärzte geben, welche diese traurige Erfah-

rung, und oft mit dem Bewußtsein ihrer eigenen Schuld, nicht gemacht hätten."

Nun theilt er noch seine unglücklichen Erfahrungen als Militairarzt mit. „Ich selbst sah, sagt er, im Jahre 1794, als der Krieg am Rhein wüthete und ich mich in allen Hospitälern von Frankfurt bis Düsseldorf mehr oder minder lang aufhielt, mehrere hundert Schädelverletzungen aller Art. Da diese Hospitäler alle rückwärts eingerichtet waren, so wurden die Verwundeten nicht so schnell weiter transportirt. Die meisten sangen, tanzten, und machten sich im Freien, trotz ihrer oft bedeutenden Kopfverletzungen, lustig. Den 27ten Tag bekamen sie Zufälle, wenige wurden nun trepanirt, wenigen die niedergedrückten Knochenstücke aufgehoben, oder herausgenommen. Ich erinnere mich keines einzigen, welcher davon gekommen wäre. Auch in der Civilpraxis sind mir mehrere ähnliche Fälle vorgekommen, welche ich, voll Glauben an Richter behandelte, aber größten Theils mit unglücklichem Erfolge."

v. Klein hätte hierbei wohl bedenken sollen, daß, wenn man die meist gefahrlose Operation: einen Scirrh oder eine Kugel auszuschneiden, unternimmt, oder auch ein Glied amputirt, man im erstern Falle fast gewiß weiß, es werde bei der Unterlassung, Krebs oder sonst ein übler Ausgang eintreten; im letztern hingegen, daß ohne die Operation Lebensrettung oder die Erhaltung des Gliedes nicht zu erzielen sei. Nicht also ist es bei der prophylactischen Trepanation: denn diese Operation kann leicht eine lebensgefährliche werden, und es bleiben, wenn wir die mittlere Richtschnur ziehn, in der Civilpraxis gegen die Hälfte aller Schädelverletzungen ohne alle üble Zufälle; wenigstens

ohne solche, wogegen das Anbohren des Schädels Nutzen schaffen könnte.

Was nützt z. B. die Trepanation gegen Erschütterung, congestive Ueberfüllung, Entzündung? und lassen sich selbst tiefsitzende Splitter und Extravasate dadurch entfernen? — Wie läßt sich also diese Operation mit dem Ausschneiden eines Scirrhus, einer Kugel in Parallele stellen?

Es ist gewiß eine sehr wahre Bemerkung, daß derjenige, welcher nach einer Verwundung seines Schädels gesund umhergeht, auch gewiß selten seine Einwilligung zum Anbohren seines Kopfs — und diese müßten wir doch einholen — hergeben wird. Auch dürften sich die Vertheidiger der prophylactischen Trepanation in ähnlicher Lage befinden, wenn sie bei einer einfachen Fraktur ihrer Kopfknochen nach ihrer Theorie dieselben zum Trepaniren herhalten sollten.

In der That ist es auch ein bedeutender Unterschied: sich sonst an einem Theile seines Leibes schneiden und brennen, oder sich so nahe dem Sitze seines Ich's einen Trepan hineinbohren zu lassen! —

Hätte v. Klein, statt seinen am Schädel verwundeten Soldaten das Umherlaufen im Freien, das Tanzen und sich lustig halten zu gestatten, lieber ein ruhiges und kühlendes Verhalten empfohlen, und sie wiederholentlich zur Ader gelassen, so wäre der gefürchtete 27te Tag, — von dem man ohnedieß nicht weiß, weßhalb er übler als die andern gewesen ist — wahrscheinlich ebenfalls glücklich vorübergegangen.

v. Klein hätte erwägen sollen, daß das Gehirn durch die Verletzung eine große Neigung zu Congestionen und Entzündung erhält, welche bei sonst geringfügigen Ursachen hervorbricht, und, einmal entstanden, allerdings schwer zu

beseitigen ist, sich aber durch Ruhe und Blutentziehungen verhüten läßt.

Uebrigens ist nicht wohl einzusehen, weßhalb v. Klein, der sich doch damals so sehr an Richter's Vorschriften gehalten haben will, nicht dessen Lehre in Absicht der Prophylaxis befolgte, und weßhalb er beim Ausbruch der consecutiven Zufälle nur so Wenige trepanirte, so Wenigen die niedergedrückten Knochenstücke aufgehoben und herausgenommen hat. Ein Verfahren, was doch Richter nirgends geboten hat.

Hätte v. Klein, wie er angiebt, die Grundsätze Richter's befolgt, so hätte er aus dem §. 174. des 2ten Bandes seines in dieser Hinsicht bis jetzt noch unübertroffenen Werks, wissen müssen, daß man bei jeder Kopfverletzung, die nur von einiger Bedeutung ist, die Entzündung und Eiterung unter dem Hirnschädel zu fürchten und demgemäß zu verfahren habe.

Wenn v. Klein nun bei seinen in der Civilpraxis behandelten Schädelverletzungen nach denselben Maximen und eben so unvorsichtig handelte, so darf uns dasselbe Resultat eben so wenig wundern.

Uebrigens zählt v. Klein mit demselben Unrecht Richtern zu den Gegnern der Trepanation als Velpeau mich dazu rechnet.

Nur gegen die prophylactische Trepanation habe ich mich vor vielen Jahren in v. Gräfe's und v. Walther's Journal, Band 19, Heft 4., bei Anführung einiger ohne Trepanation geheilten Fälle, ausgesprochen, während ich der Operation in geeigneten Fällen gar sehr das Wort rede.

Zu der Ansicht aber bin ich durch längere Erfahrung gekommen, daß sich die üblen Zufälle viel gefahrloser und weit sicherer durch eine unter allen Um-

ständen bei Schädelverletzungen einzuführende Antiphlogose als durch die Trepanation verhüten lassen, und daß die Kopfwunden, welche sich in der Civilpraxis ereignen, bei weitem nicht so üble Knochenbrüche zu veranlassen und auch lange nicht so häufig von schlimmen Folgen begleitet zu sein pflegen, als im Kriege und durch Kriegswaffen.

Auch ich habe in den letzten Kriegsjahren mehrere Hundert an Kopfverletzungen theils behandelt und theils behandeln sehen; aber mochten wir dabei die Grundsätze Richter's oder Quesnay's befolgen, immer waren wir nur im Stande den kleinern Theil zu erhalten.

Aber man würde irren, wollte man daraus auf statistischem Wege ein Resultat für oder wider die eine oder andere Methode ziehen.

Im Kriege treten so häufig widrige Ereignisse ein, welche abzuwenden in den seltensten Fällen in der Macht des Arztes liegen, und doch sehr nachtheilig auf den Verlauf und Ausgang der Verwundung einwirken.

Hier war es auch, wo ich zuerst die Erfahrung machte, daß die Schädelverletzungen öfters sich weithin, auch nach verschiedenen Richtungen in die Knochen verbreiten; nicht selten mit Abspringen der Glastafel verbunden, auch ohne äußerlich wahrnehmbare, denselben entsprechende Verwundungen, besonders bei schlechtem Verhalten, sehr häufig von schlimmen Zufällen begleitet seien.

Diese gefährlichen Verletzungen entstanden vorzugsweise durch Stöße mit Kolben und Degengriffen; ferner durch stumpfe Säbel, Musketenkugeln und abgesprungene Bombenstücke welche den Schädel trafen.

Dieß Alles hätten auch Mursinna, Louvrier, v. Klein, Zang und v. Eichheimer wohl bedenken sollen,

ehe sie aus ihren Beobachtungen Schlüsse abstrahirten, welche als leitende Grundsätze für die frühe Anwendung der Trepanation Gültigkeit haben sollen. Sie hätten zuerst die Ursachen des üblern Ausganges der Kopfverletzungen im Felde sorgsamer erforschen, und erwägen müssen, daß Leute, welche entfernt von der Heimath, verwundet, und oft mit trüben Aussichten in die Zukunft, und unfreundlicher Umgebung in Hospitälern, welche noch überdieß häufig mit schlechter Luft angefüllt, liegen, unter allen Umständen übler daran sind, als diejenigen, welche sich unter der liebenden Pflege der ihrigen befinden.

Bemerkenswerth, und gewissermaßen für die obige Ansicht zeugend, ist auch, daß unter den jetzt lebenden Wundärzten, welche mithin ihre Beobachtungen größtentheils nur in der Civilpraxis zu machen Gelegenheit hatten, sowohl in England, Frankreich als auch in Deutschland, wenn wir von letzteren etwa Chelius (Chirurgie 1. Theil, p. 247.) Schindler (Heidelberger clinische Annalen, Nov. Heft 1832) und Wittke (a. a. O.) ausnehmen, kein einziger namhafter Chirurg sich für die prophylactische Trepanation ausspricht, und daß Alle einer antiphlogistischen Behandlung bei Schädelverletzungen das Wort reden, dagegen die Operation selbst bis zum Eintritte der consecutiven Zufälle verschoben wissen wollen.

Uebrigens hält auch selbst Pott die Trepanation und namentlich die Durchschneidung der dura mater nicht für eine gleichgültige Operation, nur hat er in mancher Beziehung gleiches Schicksal mit Richter gehabt: man versichert die Lehrsätze dieser Männer stets befolgt und zu den seinigen gemacht, ohne sie genug studirt und verstanden zu haben, und deßhalb müssen sie sich bei verfehltem Erfolge

Schmähungen gefallen lassen, welche gar nicht die Lehre, sondern lediglich die falsche Auffassung derselben treffen.

Pott gab nun freilich hierzu dadurch Veranlassung, daß er an einer Stelle die Trepanation auch beim einfachen Bruch anzuwenden räth, wiewohl er in seiner Praxis die von ihm aufgestellte Theorie selbst nicht befolgte.

Wenn man die von ihm mitgetheilten 28 Fälle liest, bei welchen er die Trepanation anwandte, unter Berücksichtigung der Zeit in der er schrieb, so muß man bald zu dieser Ueberzeugung gelangen. Bei den meisten, nämlich in 19 Fällen, waren vorher Aderlässe und Ableitungen, entweder ohne, oder doch ohne bleibenden Erfolg gebraucht, und erst später wurde operirt; in 17 Fällen müssen, meiner Meinung nach, auch die Gegner der Trepanation, diese für vollkommen indicirt erachten; und selbst in den 11 andern Fällen kann man sein Verfahren nicht so unbedingt tadeln, nur waren ihm hier Kopfschmerz, Aufgeregtheit und besonders auch das üble Aussehen der Wunde und des Wundsekrets schon Indication zur Trepanation; während es bekannt ist, daß eine solche Beschaffenheit der Wunde für sich allein keine Anzeige zur Trepanation geben darf.

Außerdem äußert Pott: daß ihm Fälle vorgekommen, wo die äußere Lamelle der Hirnschaale gebrochen und die Diploë gequetscht war, welches doch meistentheils Trennung der dura mater und Extravasat zur Folge habe, und wo dennoch die Heilung schnell und vollkommen ohne Trepanation erfolgte. Ebenso habe er an Leichen Knochennarben früherer Spalten und Brüche des Hirnschädels von ziemlicher Bedeutung gefunden und zweifle nicht, daß viele Personen deren Zufälle man einer Erschütterung des Gehirns oder Austretung der Säfte zuschrieb, unentdeckte Fis-

suren und Brüche hatten, und ohne Trepanation geheilt wurden.

In dieser Ueberzeugung von der möglichen Heilung der Hirnschädelbrüche ohne Trepanation hält auch er starke und öfter wiederholte Aderlässe gleich nach der Verletzung, für das kräftigste Mittel, Hirnentzündungen und deren Folgen zu verhüten, und hat öfters gesehen, daß bei Kopfverletzungen mit Anzeigen eines schweren Gehirnleidens, schnellem und schwachem Pulse, tödtlicher Schwäche rc. die Genesung dennoch durch dreiste und öfter wiederholte Aderlässe herbeigeführt würde; weßhalb er es keineswegs tadle, daß einige berühmte Wundärzte sich dem unbedingten Schaben und Bohren des Schädels widersetzen, und ihre antiphlogistische Heilmethode so lange fortsetzen, bis Zufälle, welche die Trepanation erforderten, einträten; ja, wäre man im Stande die Nebenverletzungen richtig zu erkennen, so könnten wir uns öfters der Trepanation gänzlich überheben.

Dease (Obs. on wounds of the head, London 1776) war früher ein eifriger Anhänger Pott's, oder vielmehr der prophylactischen Trepanation; da er indeß trotz der häufigen Anwendung der Trepanation doch viele Kranke verlor, so beschränkte er sie und wandte eine antiphlogistische Behandlung an. Allein auch diese war nicht immer von Erfolg, und so kam er denn zu dem Schluß, daß bei einfachen Frakturen und Contusionen die Trepanation zu unterlassen und selbst die Blutlässe zu beschränken seien.

Indeß ersieht man aus den von ihm mitgetheilten 25 Beobachtungen, daß er öfters unnöthig trepanirt hat: so wurde ihm in 11 Fällen ein heftiger Frost die Hauptindi-

cation zur Trepanation, den er als constantes Symptom bei Kopfwunden beobachtet haben will; außerdem heftiger Kopfschmerz, große Unruhe und Delirien, bei ungleichem, bald langsamem, bald beschleunigtem Pulse. Paralysen fehlten in allen Fällen, jedoch trat bei 4 Patienten in den ersten Tagen Erbrechen ein. — Das Aeußere der Wunde gab keinen Maßstab für den Ausgang und die Intensität des Leidens: da in 5 Fällen bei heftigen Zufällen die Wunde dennoch ein gutes Aussehen hatte.

Hiernach steht es fest, daß die Trepanation fast nie nach richtigen Anzeigen unternommen wurde, indem in den meisten Fällen nur ein entzündliches Leiden vorhanden war, was auch die Necroscopie bestätigte, obwohl Venäsectionen und Abführungen ebenfalls keine Besserung schafften.

Bei sämmtlichen Kranken wurde an der verletzten Stelle trepanirt, bei 12 waren keine Frakturen der Schädelknochen vorhanden, und es starben 10 davon; während von 12 Operirten, wo ein Bruch des Schädels zugegen war, nur 4 unterlagen.

Auch hiernach scheint es sich zu bestätigen, daß die Verletzungen ohne Knochenbruch stets gefahrvoller sind, als solche, die zugleich Brüche hervorrufen. Wenn man aber nach solchen verfehlten Indicationen die Trepanation unternimmt, so kann man wohl daraus in keiner Beziehung, weder für noch gegen die Operation, ein Resultat ziehen wollen.

Trachten wir nun, nachdem wir dieß vorausgeschickt, in der Lehre von der Trepanation alles dasjenige, was hiernach noch mehr oder weniger der Controverse unterworfen ist, bei Seite zu schieben, so dürften sich nachstehende Sätze, als von den meisten Wundärzten gebilligt, gleichsam als Fundament herausheben und feststellen lassen.

1) Alle Chirurgen stimmen wenigstens darin überein, daß durch die mechanische Gewalt, welche Schädelverletzungen hervorzubringen im Stande ist, in allen Fällen auch gleichzeitig eine bald schwächere, bald stärkere Commotion des Gehirns, sowie Congestionen des Bluts nach dem Kopfe, und dadurch eine Neigung zur Entzündung des Gehirns und seiner Häute gesetzt und längere Zeit hindurch unterhalten wird.

2) Es kann als ausgemacht angesehen werden — und dieß können selbst die Vertheidiger der prophylactischen Trepanation nicht ganz in Abrede stellen — daß die Trepanation an sich, auch ohne die psychische Alteration in Anschlag zu bringen, immer ein bedeutender, und unter, vorher nicht zu ermittelnden Umständen, selbst ein gefahrvoller operativer Eingriff ist, welcher in jedem Falle die Zufälle der traumatischen Affection theils durch den Akt der Operation, theils durch die Verletzung und Bloslegung edler Gebilde herbeiführt, diese auch dadurch zur Entzündung und Eiterung disponirt, und diese Zufälle, wo sie bereits vorhanden sind, jedenfalls steigert.

Die einzelnen Fälle, wie die von Schmucker mit 6, von Kerst mit 10, von Marschall mit 12, von v. Gräfe und Quesnay mit 13, von Saviard mit 20, und von Chadborn und Stalpart v. d. Viel gar mit 27 Kronen mit Glück verrichtete Trepanation gehören zu den seltenen Ausnahmen und beweisen nur: welchen In-

sultationen der menschliche Körper schon ausgesetzt worden ist, können aber nicht gegen obige Annahme zeugen. Im Jahre 1812 habe ich selbst einen französischen Offizier gesehen, dem alle 4 Extremitäten nahe am Stamme mit Lebensrettung amputirt waren. Wollte man nun wohl deßhalb die Amputation für eine geringfügige Operation erachten? gewiß nicht! —

3) Eine wichtige, ja unter Umständen das Leben des Patienten gefährdende Operation ist dem Wundarzt nach den Grundsätzen der Chirurgie immer erst mit dessen Einwilligung, überhaupt aber nur dann zu machen gestattet, wenn er eine wirklich vorhandene oder doch gewiß eintretende Gefahr dadurch abzuwenden vermag.

4) Daß aber eine Schädelverletzung in allen Fällen gefahrdrohende Zufälle zur Folge habe, glauben selbst die Freunde der prophylactischen Trepanation nicht. Im Gegentheil steht es vielmehr fest, daß sehr viele, ja man kann annehmen, mindestens die Hälfte aller Schädelbrüche und Spalten bei gutem Verhalten ohne alle üble Zufälle bleiben.

Deßhalb würde auch der von Blasius in seinem oben a. Handbuch, 2. Bd., p. 290, aufgestellte Satz, durch „nicht" rectificirt, also lauten müssen: „und eben weil man niemals im Voraus bestimmen kann, ob eine Complication vorhanden und consecutive Zufälle zu erwarten sind oder nicht, darf der Pottsche Grundsatz in Absicht der prophylactischen Trepanation „nicht" in Anwendung kommen."

5) Ist es längst als ausgemacht anzusehen, daß die auf Verwundungen des Schädels folgenden üblen Zufälle am häufigsten in Erschütterung, Blutüberfüllung, Congestionen und Entzündung des Gehirns und seiner Häute bestehen: Zufälle also, gegen die bekanntlich die Trepanation

nicht nur nichts auszurichten, sondern im Gegentheil dieselben nur zu steigern vermag.

6) Hat mich, wie viele Andre, die Erfahrung gelehrt, daß selbst diejenigen Folgeübel, gegen die die Trepanation Hülfe schafft, in sehr vielen Fällen verhütet werden, wenn der Wundarzt unmittelbar, oder doch bald nach erfolgter Verletzung, eine antiphlogistische Behandlung, wobei natürlich wiederholte reichliche Blutlässe nicht fehlen dürfen, instituirt, und diese Curart noch längere Zeit: vier Wochen und darüber fortsetzt.

Auf diese Weise kann selbst nicht nur der reizende Einfluß etwa auf oder unter der dura mater vorhandenen Knochensplitter abgehalten, sondern wo die oberwähnten Folgen bereits entstanden sind, oft noch beseitigt werden.

Mit diesem Verfahren würde sich das von Großheim: Lehrbuch der operativen Chirurgie, 1. Theil, p. 270 aufgestellte Gleichniß: „Werden doch auch viele von Hunden Gebissene gebrannt und geschnitten, ohne daß sie Wasserscheu bekommen hätten, und manche amputirt, wo das Glied vielleicht hätte erhalten werden können,“ eher als mit der anzustellenden prophylactischen Trepanation befreunden lassen.

7) Rechnet man nun noch hinzu, daß die Diagnose einer vorhandenen Compression sowohl an sich, als in Hinsicht auf den Ort, nach dem Zugeständnisse der erfahrensten Wundärzte leicht trügt; so wie noch besonders unsicher ist, wegen der Complication mit Erschütterung: wobei die Operation oft auf der einen Seite soviel schadet, als sie auf der andern hilft; ferner daß die Trepanation nur gegen oberflächliche Splitter und Extravasate Nutzen bringt, letztere hingegen dann fast immer nur klein zu sein pflegen, und wo sie ausgebreiteter vorhanden, durch die Operation nicht fortzuschaffen sind; überdieß aber öfters mehrere

Extravasate im Schädel zugleich angetroffen werden; eben so, daß das ergossene Blut und der gebildete Eiter sich leicht festsetzt und infiltrirt, und deßhalb nicht mehr entfernt werden kann; endlich auch, daß durch die Operation die etwa andauernde Hämorrhagie nicht gestillt wird, so dürfte die Trepanation, so wie die Sachen dermalen stehen, überhaupt nur auf wenige, aber sicher immer nur auf bereits vorhandene und andauernde Compressions-Zustände beschränkt bleiben; wobei jedoch, wegen der Unsicherheit der Diagnose, zuvor stets ableitende und revulsorische Mittel eine Zeit lang zu versuchen wären, um sich über die vorhandenen Symptome von Gehirndruck mehr Gewißheit zu verschaffen.

Außerdem aber müßte es als Axiom festgestellt werden: in jedem Falle von Schädelverletzungen, wenn auch noch gar keine üblen Zufälle vorhanden sind, dennoch sofort eine streng antiphlogistische Behandlung zu instituiren und diese eine längere Zeit hindurch, mindestens aber 4 Wochen lang, fortzusetzen.

Unter Berücksichtigung aller voraufgeführten Momente würden nun die von Schindler (in Henke's Journal f. d. Staatsarzeneikunde 1832. 4. Heft, p. 273 cf.) und Brach (a. a. O. S. 125.) als Norm für die in Foro bei Kopfverletzungen zu beurtheilende Verrichtung oder Unterlassung der Trepanation aufgestellten Sätze, durch die angehängten Theses zu ergänzen, und daher etwa also zu modificiren sein.

I. Die Trepanation ist nothwendig bei fremden Körpern, Splittern, die durch ihren Reiz oder Druck auf das Gehirn und seine Häute schädlich einwirken, sich durch be-

stimmte Symptome äußern und deren Sitz sich erkennen oder doch mit großer Wahrscheinlichkeit sich vermuthen läßt, und welche auf keine andere Weise zu entfernen sind.

II. Die Trepanation ist nothwendig beim Vorhandensein von primären und secundären Extravasaten innerhalb der Schädelhöhle: Blut, Serum, Eiter ꝛc., wenn sie sich durch bestimmte Zeichen ankündigen, ihre Entfernung durch den Trepan möglich und wahrscheinlich erscheint, aber auf keine andere Weise zu bewerkstelligen ist, und deren Sitz endlich mit Bestimmtheit oder wenigstens mit Wahrscheinlichkeit ausgemittelt werden kann.

III. Es läßt sich die Behauptung rechtfertigen, daß Schädelbrüche, von welcher Beschaffenheit sie auch sein mögen, an und für sich, ohne daß Zeichen des Hirnreizes oder Druckes vorhanden sind, die Trepanation nicht erfordern. Sind die letztgedachten Zufälle jedoch mit ihnen verbunden, oder gesellen sie sich in der Folge hinzu, und sind auf keine andere Weise fortzuschaffen, so erfordern sie, wie obenerwähnt, die Trepanation.

IV. Aus dem vorbemerkten Grunde ist auch das Erweitern der Wunden in den Schädeldecken und das Durchschneiden der Weichgebilde bis auf den Knochen: um etwa vorhandene Brüche und Spalten zu entdecken oder nachzuspüren, so lange nämlich keine Zufälle des Drucks oder der Reizung vorhanden sind, als ganz unnütz, mithin durch die neue Verwundung als schadenbringend durchaus nicht gestattet. Es sei denn, daß ein sich kundgebendes losgesprungenes Knochenstück ohne Erweiterung nicht zu entfernen wäre. Verursachen sie aber Zufälle der Hirnreizung oder des Drucks, so müssen sie, selbst wenn die Kopfhaut nicht verwundet ist, durch Einschnitte entblößt und entfernt werden.

V. Die Trepanation ist unter allen Umständen nur dann erst vorzunehmen, wenn durch angemessene Blutentziehungen, kalte Umschläge, Ableitungen rc. die Zufälle des Drucks oder der Reizung sich nicht vermindern. Bei primären Extravasaten sind diese Mittel auch schon Behufs der Blutstillung angezeigt. Lassen aber beim Gebrauch dieser Mittel die Zufälle in einiger Zeit (etwa 24 — 48 Stunden) nicht nach, vermehren sie sich vielmehr, so darf man mit der Trepanation nicht ferner zögern.

VI. Es ist sonach dem Wundarzt keineswegs gestattet, die sogenannte prophylactische, oder speculative Trepanation zu verrichten.

VII. Ist es hingegen unter allen Umständen Pflicht des Wundarztes, bei Behandlung einer Schädelverletzung, auch wenn sich sonst kein übler Zufall eingestellt haben sollte, dennoch nach Maaßgabe der Beschaffenheit des Körpers, der Constitutio annua etc. eine streng antiphlogistische Methode: wobei Blutlässe obenan stehen, sofort zu instituiren, und auf diese Weise mindestens 4 Wochen lang fortzufahren; bis zum 70sten Tage aber, wenn die Verwundung bedeutender Art war, den Kranken in Obhut zu behalten.

Derjenige Wundarzt aber, welcher dieser Curregel zuwider handelt, bleibt für den unglücklichen Ausgang verantwortlich.

Bei näherer Erwägung der hier als leitende Grundsätze zur Beurtheilung der Trepanation in medicinisch-gerichtlichen Fällen hingestellten Theses, scheinen mir die Grenzen hinsichtlich der zu verrichtenden und zu unterlassenden Operation keineswegs so weit gesteckt, daß man nicht in den meisten Fällen im Stande sein sollte, die dabei begangenen Kunstfehler von Seiten der mit der Behandlung beauftragten Wundärzte mit mehr oder weniger Gewißheit einzusehen. Vorausgesetzt jedoch, daß eine umfassende Krankheitsgeschichte und ein vollständiger Obductionsbericht zur Beurtheilung beigegeben ist.

Hieraus aber müssen sich sodann auch diejenigen Fälle gleichsam von selbst ergeben:

1) in welchen die unterbliebene Trepanation von Einfluß auf den erfolgten Tod gewesen ist;

2) in welchen der unterlassenen Trepanation keine Schuld an dem erfolgten Tode zugeschrieben werden kann; und endlich

3) diejenigen Fälle, in welchen die verrichtete Trepanation einen Antheil an dem erfolgten Tode haben kann.

Wiewohl hierbei eine ganz besondere Vorsicht und Gewissenhaftigkeit von Seiten des beurtheilenden Arztes erforderlich ist.

Schließlich wollen wir noch der Anwendung der Trepanation bei einigen Zufällen gedenken, welche oftmals erst spät nach geschehener Verletzung, und zuweilen nachdem der Patient schon vollkommen genesen zu sein scheint, auftreten.

Die Zufälle selbst bestehen in festsitzenden oder auch aussetzenden Schmerzen, welche stets an der Stelle, wo die

Verletzung Statt fand, gefühlt werden, und oft so heftig sind, daß sie dem Kranken alle Ruhe rauben, Betäubung und Abmagerung herbeiführen; ferner sind es spastische Affectionen: convulsivischer oder tetanischer Art, oder auch paralytische und epileptische Anfälle, Sinnestäuschungen und Geistesalienationen, welche von Zeit zu Zeit, besonders nach aufregenden Veranlassungen, oder nach einem, auf die früher verletzte Stelle ausgeübten, Druck eintreten und zuweilen auch wohl durch ein, von jener Stelle ausgehendes, krankhaftes Gefühl sich ankündigen.

Die entfernten Ursachen dieser Affectionen pflegen wohl entweder noch im Geheimen fortdauernde partielle Necrose, oder eine, sich mehr nach innen abgelagerte, hypertrophische Callusbildung, oder Exsudationen und noch vorhandener Eiter, auch wohl abgelöste Partien der Hirnhäute, oder abgesprungene Knochensplitter zu sein, woran sich das Gehirn zwar allmählig gewöhnt hat, indeß von Zeit zu Zeit, besonders wenn eine aufregende Gelegenheitsursache einwirkt, dennoch dadurch Reaktion hervorgerufen wird.

Man hat hierbei freilich mit der Operation nicht zu eilen, da selten eine dringende Gefahr vorhanden zu sein pflegt; wenn die genannten Leiden sich indeß so vermehren, daß dem Organismus Gefahr droht, und sie sich durch kein anderes Mittel beseitigen lassen, auch der Causalnexus sich entschieden herausstellt, so versuche man die früher verletzte Stelle bloszulegen; ein Verfahren, wodurch allein schon oft jene Zufälle gehoben werden, und wenn dieß ebenfalls keinen Nutzen schaffen sollte, so muß man die Trepanation anstellen.

Der Wundarzt wird jedoch in diesen Fällen zur Ermittelung des ursächlichen Zusammenhangs — worauf auch eine beim Drucke zunehmende Empfindlichkeit, oder eine er-

höhte Wärme, Röthe, Geschwulst oder gar Crepitation der Narbe oder der früher getroffenen Stelle, so wie, nach zurückgeschlagener Galea, eine Ablösung, Mißfarbigkeit des Pericraniums oder des Knochens selbst deutet — um so größere Vorsicht anzuwenden haben, als hierbei ein Irrthum leicht möglich ist, und die bisher unter diesen Umständen gesammelten Resultate der verrichteten Operation nicht allzu günstig ausfallen.

Gleichwohl ist sie doch auch bei jenen Zufällen schon öfters mit glücklichem Erfolge gemacht worden, weßhalb es denn auch gestattet ist, unter obigen Cautelen ein remedium anceps zu versuchen.

VI. Die Gehirnentzündung.

Der häufigste Begleiter der Schädelverletzungen ist indeß die Entzündung des Gehirns und seiner Häute. Sie wird ebensowohl in Folge der Reaktion herbeigeführt, welche auf den durch die Verwundung gesetzten Reiz, oder sympatisch, oder auch durch Fortpflanzung von den äußern fibrösen Gebilden eintritt, als sie sich gern zu allen andern der Verletzung folgenden Zuständen hinzugesellt und durch diese bedingt wird.

Hierdurch sowie nach Verschiedenheit der traumatischen Affection tritt sie bald früher bald später ein und wechselt eben so oft ihre Gestalt und ihren Verlauf, als durch die verschiedenen Gebilde, welche das Substrat der Entzündung ausmachen, und die zunächst davon ergriffene Partie derselben.

Wir unterscheiden daher, in Bezug auf die Zeit von der Verletzung bis zum Eintritt: eine frühe und späte Entzündung — letztere kann zuweilen selbst noch nach 8 — 10 Wochen entstehen — und in Rücksicht auf den Verlauf: eine acute und chronische.

Je früher die Entzündung herbeigeführt wird, desto rapider pflegt sie zu verlaufen; je später desto chronischer ist ihr Gang. Ferner theilen wir sie, nach den ursächlichen Momenten und Complicationen, in eine einfache, protopathische und complicirte, deuteropathische; dann nach den befallenen Gebilden: in eine Meningitis, Arachnitis und Encephalitis, und theilen diese wiederum: in eine oberflächliche, tiefere und an der Basis cranii belegene.

Durch alle diese Umstände nun variiren die Zufälle auch außerordentlich, und nur ein sorgfältiges Studium der besten Schriften in Verbindung mit eigener reicher Erfahrung lehrt diesen Feind in jeder Gestalt frühzeitig erkennen und sichert vor Verwechselung.

Deßhalb aber, und weil es die von mir hier gesteckten Grenzen überschreiten würde: ein allen Nüancen der Entzündung getreu bezeichnendes Bild zu geben, indem ich hier nur eine kurze Uebersicht derjenigen Zustände, welche auf Schädelverletzungen folgen, mitzutheilen beabsichtigte, dieß Capitel auch ohnehin mehr in die Pathologie als in die Chirurgie gehört, so muß ich schon in dieser Beziehung auf die ausführlichen Schilderungen eines Langenbeck, A. Cooper, Rust, v. Walther, Berndt, Brach u. m. A. verweisen.

Nur einer bei jeder traumatischen Gehirnentzündung höchst wichtigen Bemerkung will ich hier nochmals erwähnen.

In der Regel nämlich pflegt jede auf Schädelverletzungen folgende Entzündung, besonders wenn das Gehirn selbst davon afficirt ist, mehr oder weniger die Erscheinungen des Gehirntorpors darzubieten. Dieß ist nun entweder vom Beginn des Leidens an der Fall, oder diese Zufälle treten erst mehr im Verlauf hervor.

Deßhalb treffen wir auch so häufig bei der einfachen traumatischen Gehirnentzündung die pathognomischen Symptome des Gehirndrucks an.

Dieser Umstand rührt davon her, weil mit jeder Kopfverletzung auch ein höherer oder niederer Grad von Erschütterung des Gehirns gesetzt wird, wobei namentlich auch dessen Gefäßsystem, oft hervorstechend, wie bei der Contusion leidet und deßhalb zu passiven Congestionen — d. h. ohne hervorstechend vermehrte Aktion im arteriellen System der Rückfluß durch Schwäche der venösen Gefäße behindert ist — disponirt wird.

Durch diese Ueberfüllung des Gefäßsystems täuscht die traumatische Gehirnentzündung auch so leicht, und giebt namentlich zur Verwechselung mit der Compression durch Extravasat oder Depression der Schädelknochen — mit der sie aber auch öfters zusammenfällt — Veranlassung.

Diese Maske haben die größten Wundärzte zu ihrem Schaden öfters erfahren, und warnen deßhalb durch die Cautel davor, daß sie es als Grundsatz hinstellen: in keinem Falle, wo die Symptome des Gehirndrucks sich kund geben, sich eher des Trepans zu bedienen, als bis man sich zuvor durch hinreichende Blutentziehungen ꝛc. die Ueberzeugung verschafft habe, daß die Zufälle auch wirklich nicht von einem Entzündungs- sondern Compressions-Zustande herrühren, und

der auf diese Weise auch nicht zu beseitigen ist. So Richter, Samuel und Astley Cooper, Abernethy, Thomson, Richerand, v. Walther, Langenbeck u. m. A.

Ebenso macht schon v. Walther darauf aufmerksam, daß die Zufälle der Entzündung der Gehirnsubstanz stets etwas Passives, ähnlich denen des Gehirndrucks, haben. Wodurch mithin ebenfalls leicht Verwechselung beider Zustände herbeigeführt werden kann.

Die Behandlung der traumatischen Hirnentzündung, sie mag, in welcher Gestalt und in welcher Zeit sie auch wolle, sich zeigen, besteht in großen, oft wiederholten allgemeinen und örtlichen Blutentziehungen als Hauptmittel; dann aber in anhaltenden kalten (Schmuckerschen) Ueberschlägen über den hochgelagerten geschornen Kopf, Ableitungen durch den Darmkanal, kühlenden Clystieren und Mercurial- und Antimonial-Mittel: worunter sich der Tartarus stibiatus einen besondern Ruf erworben hat und hervorstechend auf Herabstimmung der Herz- und Gefäßthätigkeit wirkt.

Die trefflichen Wirkungen dieses Mittels rühmen außer v. Walther, namentlich französische Wundärzte: so Desault, Delpech, Dupuytren, Lallemand und dessen Assistent Franc zu Montpellier. Lallemand verordnete 8 Gran in 24 Stunden; ich selbst habe das Doppelte und mehr verabreicht (S. hierüber meine diagnost. praktische Abhandlungen. 1ter Bd. Prenzlau 1835.)

Aus diesem Allen fließt nun die wichtige Regel für die Behandlung der Kopfverletzungen im Allgemeinen: daß man dabei sehr selten die Trepanation, sehr oft hingegen Blutentziehungen in Gebrauch zu ziehen haben wird, und daß dieß Resultat, auf die Prophylaxis bei Kopfver-

verletzungen angewendet, für sich allein schon, ganz abgesehen von den andern Bestimmungsgründen, diese festzusetzen im Stande ist.

Zwei Operationen giebt es in der Chirurgie, gleich wichtig zwar in der Ausführung, in den Erfolgen aber höchst verschieden: die Herniotomie und die Trepanation.

Während erstere weder aufzuschieben noch zu umgehen ist, und die Sterbefälle fast nie durch die Operation, sondern durch die sie veranlassenden Zufälle hervorgebracht werden; würde man die mit Glück Trepanirten meistentheils auch ohne Operation am Leben erhalten haben.

Nach diesen kurzen Vorbemerkungen wollen wir aus mehreren Beobachtungen nachstehende zwei Fälle von Schädelverletzungen ausheben; den ersten um daran sowohl das dabei in Anwendung gebrachte wundärztliche Verfahren zu prüfen, als auch den nachtheiligen Einfluß, welchen übelabgefaßte Gutachten in Foro haben können, nachzuweisen; den andern hingegen um darzuthun, daß sich der objective Thatbestand der Tödtung nicht immer in der, Leiche auffinden läßt.

I.

Fall von tödtlicher Kopfverletzung
durch
Fahrlässigkeit hervorgebracht,
nebst
gerichtsärztlichem Gutachten.

Eine
nach actenmäßigen Berichten verfaßte Darstellung
mit ausführlicher Beleuchtung.

Chirurgus autem seu Medicus vulneris, in se levioris, periculum ad mortem usque intendit, si non agat, quae in artis potentia sunt, si v. g. venam minus tempestive secet, haemorrhagiam vel non, vel impestive supprimat; sanguinem extravasatum, festucas, fragmenta ossium similaque exterius immissa non educat etc.

Bohn de renunc. vulner. p. 60.

Geschichtserzählung,

nach der gerichtlichen Vernehmung des Inculpaten mitgetheilt.

Den 5ten März 18** gegen Abend warf der W. E. die Heuforke vom Heuboden und der C. K. lief unglücklicher Weise grade mit dem Kopfe in dieselbe hinein. Er blutete sogleich aus dem Kopfe, aber C. K. versicherte, daß er keine Schmerzen habe und daß die Sache nicht gefährlich sei, ja er lachte und scherzte noch darüber. Dann stiegen wir beide in den Stall hinab und banden Jeder ein Bund Stroh zusammen. Er wetteiferte mit mir im Festbinden und wir riefen beide meinen Vater herbei, um zu prüfen, wer von uns am festesten gebunden habe. C. K. wusch sich Blut vom Kopfe unter der Pumpe ab und der Schäferknecht W. pumpte dazu das Wasser. Darauf half er noch die Schaafe füttern und erst dann ging er nach meiner Eltern Wohnung. Als er hier ankam, konnte er nicht sprechen, er brach sich und wurde besinnungslos. Er wurde in sein Bett gelegt, und sogleich zum Arzte geschickt.

Das noch Folgende ist ohne Interesse. Die Aussagen der Eltern des W. E., sowie des Schäferknechts W. mit Obigem gleichlautend.

Fol. 20.

Krankheitsgeschichte:

nach der gerichtlichen Vernehmung des Arztes.

Actum B. den 16ten April 18**.

Am 5ten März des Abends, ungefähr um 6 Uhr ließ mich der hiesige Schäfer E. rufen, um seinen Dienstburschen C. K., der am Kopfe verletzt sei, in Behandlung zu nehmen. Ich begab mich sogleich zu ihm, und wurde, im Schäferhause angelangt, in eine, hinter der Knechtsstube befindliche, Kammer geführt, in welcher ich den Dienstburschen C. K. im Bette liegend vorfand. Bei der Untersuchung zeigte sich auf der linken Seite des Kopfs, in der Gegend der Kronennath, eine kleine Stichwunde, welche in's Gehirn drang und durch das Auffallen einer Heugabel entstanden sein sollte. Der Patient war besinnungslos, mit Spuren eines Druckes auf das Gehirn, und konnte durch kein Zureden oder Anrufen zu sich gebracht werden. Das Athmen war beschwert, und der Puls voll. Nachdem die Haare abgeschnitten, wurde ein zwei Zoll langer Schnitt über die verletzte Stelle gemacht; dabei schrie der C. K., ein Zeichen, daß er die Schmerzen des Schnittes empfand. Die Schnittwunde blutete stark. Nach der Stillung des Blutes fand ich den Schädel und die harte Hirnhaut durchbohrt. Die Wunde ging in's Gehirn, und in der Knochenwunde zeigten sich blutige Theile der Gehirnmasse.

Ich verordnete sogleich Umschläge von Eiswasser über den ganzen Kopf, und zum innerlichen Gebrauch eine ent-

zündungswidrige und ableitende Medizin. Diese Mittel wurden sogleich sorgfältig angewandt.

Abends zwischen 10 und 11 Uhr waren die Symptome noch dieselben.

Fol. 21. a.

Am 6ten März des Morgens 8 Uhr lag der Patient in einem soporösen Zustande. Das Athmen war röchelnd, der Puls voll und unterdrückt, das Gesicht war roth, die Pupillen der Augen zeigten sich erweitert, und den Urin hatte er unter sich gelassen. Diese deutlichen Spuren eines Drucks auf das Gehirn forderten dringend eine Trepanation, welche sofort an der verwundeten Stelle vorgenommen wurde.

Nachdem das Trepanationsstück entfernt war, fand ich auf dem Gehirn, und zwar auf der harten Gehirnhaut 3 Knochenstückchen von der Größe einer Erbse, welche augenscheinlich durch die Verwundung von der innern Lamelle der Gehirnschaale abgelöst waren. Nach Entfernung dieser Knochenstücke legte ich den Verband an, ließ die kalten Umschläge fortsetzen, und setzte 10 Stück Blutegel an die Stirn.

Während der Operation gab der Patient keinen Laut von sich. Gleich darauf schien er sich erleichtert zu fühlen.

Am Abend desselben Tages schien die Besinnung mehr und mehr zurückgekehrt zu sein; er nahm die Medizin und ein Getränk zu sich, und schlug die Augen auf.

Am 7ten März wurde mit der Behandlung fortgefahren. Der Patient hatte die Exkremente nicht mehr unter sich gelassen, und hörte auf Anreden. Es zeigte sich, daß seine rechte Hand und der rechte Fuß gelähmt waren, wogegen er die linke Hand und den linken Fuß bewegen

konnte. Getränk, Suppe und Medizin nahm er willig zu sich.

Fol. 21. b.

Am 8ten März hatte sich Patient schon so weit gebessert, daß er aufgestanden war, seine Bedürfnisse zu befriedigen. Alles was man zu ihm sprach, schien er zu verstehen, nur sprechen konnte er noch nicht.

Es wurde zum ersten Male ein neuer Verband gemacht; die Wunde hatte ein gutes Aussehn, das Gehirn pulsirte nicht stark, und war nicht in die Knochenwunde getrieben; nur in der Wunde der harten Hirnhaut zeigte sich blutige Gehirnmasse, welche etwas hervorragte. Mit der streng antiphlogistischen Behandlung wurde fortgefahren.

Am 9ten März fand ich den Patienten ganz bei Besinnung. Er kannte alle ihm früher bekannt gewesene Personen, nahm Speisen und Getränk zu sich, und stand auf seine Bedürfnisse zu befriedigen.

Am 10ten März fand ich denselben Zustand.

Am 11ten März hatte sich Patient soweit gebessert, daß er sich selbst aufrichten, essen und sprechen konnte. Auch hatte sich die Lähmung der rechten Seite völlig gelegt. Sein Gesicht hatte ein blasses Ansehn und der Kopf war nicht heiß. Die Wunde wurde wiederum verbunden, die kalten Umschläge wurden fortgesetzt, und innerlich bekam er eine abführende Medizin.

Die Besserung des Patienten schritt am 12ten, 13ten und 14ten März so weit vor, daß ich gegründete Hoffnung zu seiner völligen Wiederherstellung hegen durfte, wenn die Behandlung mit der frühern Sorgfalt fortgesetzt wurde, und dies geschah von Seiten der Schäfer E....schen Familie mit der größten Sorgfalt und Aufopferung.

Dessenungeachtet hatte der Patient am 15ten März ohne alle äußere Veranlassung einen Krampfanfall gehabt, der ihn wieder ganz der Besinnung beraubte. Die Wunde hatte stark geblutet, und nach Abnahme des Verbandes zeigte sich, daß die Gehirnmasse in der Stärke einer Bohne aus der Wunde der harten Hirnhaut in die Trepanationswunde getreten war, das Gehirn pulsirte heftig, das Gesicht sah roth und aufgetrieben aus, und die Augen waren stier und glänzend. Ich setzte auf's Neue 10 Blutegel an die Stirn, verordnete eine antiphlogistische Medizin und ließ die Eisumschläge eifrigst fortsetzen. Es trat einige Besserung ein, allein die Besinnung des Patienten kehrte nicht wieder zurück.

Fol. 22.

Am 16ten März fand ich denselben Zustand, und am 17ten März Morgens 10 Uhr starb der Patient in soporösem Zustande, mit röchelndem Athem und Zeichen einer starken Reizung des Gehirns.

Dieß ist der wahre Hergang der Sache, welchen ich nöthigenfalls eidlich zu bestärken vermag. —

Vorgel. genehm. u. unterschrieben.

(gez.) N. N.
Wundarzt 1ter Klasse.

N. N. Justiziarius.

Fol. 32 — 39 incl. der Akten.

Obductions=Bericht und Gutachten
den
etwa 14 Tage nach erlittener Kopfverletzung verstorbenen Dienstburschen C. K. zu B. betreffend.

Auf gefällige Requisition Eines Wohllöblichen ... Gerichts der ... B. vom gestrigen Tage verfügten wir uns Endes=Unterschriebene heute als den 19ten März Vormittags 11 Uhr nach B., um daselbst den Leichnam des gewesenen Dienstburschen C. K., welcher durch einen Wurf mit einer Heugabel am Kopfe verletzt worden und ungefähr 14 Tage nachher am 17ten März gestorben war, gesetzmäßig zu obduciren.

Bei unserer Ankunft am gedachten Orte fanden wir den Verstorbenen in der auf dem Amtshofe gelegenen Schäferwohnung in einer Kammer hinter der Stube in einer Bettstelle in der Rückenlage liegend an. Da dieser Ort geräumig und gehörig helle war, so wurde der Leichnam behutsam aufgehoben, auf ein besonders eingerichtetes Gerüst gelegt, sodann nach vollständiger Entkleidung und sorgfältigem Abnehmen der Haare des Kopfes, in Gegenwart des Richters, Herrn Justiziarius N. N. und Protocollführers, Herrn N. N. ohne alle Störung möglichst genau besichtigt, wobei sich Folgendes ergab.

A. Aeußere Besichtigung.

1) Der Verstorbene war 4 Fuß 7 Zoll groß, von schwächlichem Körperbau, sonst mäßig genährt und dem Ansehn nach ohngefähr 17 Jahr alt.

2) Das Gesicht erschien blaß und zeigte einen Ausdruck von tiefem Leiden. Vor der Stirn befanden sich 7 kleine dreieckig gestaltete, dunkelblau aussehende Hautwunden, von dem Umfange einer Linse, welche ihrer Beschaffenheit nach durch angewandte Blutegel verursacht worden waren.

3) Die Augen lagen tief in ihre Höhlen zurückgezogen und waren von den Augenliedern bedeckt. Bei der künstlichen Oeffnung derselben erschienen die Augen selbst naturgemäß und noch nicht collabirt.

4) Der Mund war geschlossen und die Kiefer standen so fest an einander, daß sie nur mit großer Mühe sich entfernen ließen. Die Zungenspitze war nicht zwischen den Zähnen eingeklemmt.

5) In der Mund- und Nasenhöhle wurde nichts Ungewöhnliches vorgefunden, auch Spuren von einem Ausflusse waren nicht vorhanden.

6) Außer einer blaurothen Farbe auf dem Rücken, wie sie gewöhnlich an den niedern Theilen bei Leichen vorgefunden wird, war am ganzen Körper keine Mißfarbigkeit aufzufinden.

7) Die Brust erschien breit gebauet, gehörig gewölbt und der Unterleib weder angespannt noch hart.

8) Die Genitalien waren noch nicht von Haaren umgeben, sonst aber im vollkommenen Zustande.

9) Die naturgemäß gebildeten Gliedmaßen waren steif und wenig beweglich, die Zehen an beiden Füßen krampfhaft ausgestreckt und ließen sich, sowie auch die beiden Fußgelenke nicht bewegen.

Fol. 33.

10) In der Afterhöhle war nichts Widernatürliches vorhanden, auch äußerlich ließen sich keine Merkmale von

etwa Statt gefundenem Ausflusse aus demselben auffinden.

11) Oben über der Stirn, etwas mehr nach links, einen halben Zoll linkerseits vor der Verbindung, welche durch das Zusammenstoßen der vordern und obern Winkel der beiden Scheitelbeine mit dem Stirnbein gebildet wird und gerade auf der Kranznath (sutura coronaria) durch welche die genannten Theile verbunden werden, befand sich ein rundes, durch den Schädel dringendes Loch, welches durch das Ausbohren, vermittelst einer Trepankrone entstanden war und die Größe eines Zweigroschenstückes darbot. Dies so gebildete Loch des Schädels erschien nach der innern Seite des Kopfes noch zur Hälfte des Umfanges von der harten Hirnhaut (dura mater) geschlossen; die äußere nach dem Ohre gehende Seite erschien dagegen offen und ließ in einen leeren Raum blicken, in welchen der kleine Finger, beinahe der ganzen Länge nach, eingeführt werden konnte, ohne daß das Gehirn berührt wurde, nur bei der Beugung der Fingerspitze nach den Seiten hin, ließ sich die Hirnmasse deutlich fühlen. Es wurde nun vom Wundarzte Ister Klasse N. N., welcher den Verstorbenen ärztlich behandelt und die Trepanation des Schädels bei demselben verrichtet hatte, das herausgebohrte Knochenstück vorgezeigt, welches bei der angestellten Vergleichung mit der Schädelöffnung genau übereinstimmte. Bei der genauen Besichtigung dieses Knochenstücks befand sich in der Mitte desselben eine durchdringende Oeffnung, welche die Form eines verschobenen Vierecks darbot und ungefähr 3 Linien im Durchmesser hatte, deren Ränder nicht scharf, sondern unegal, gleichsam wie gebrochen, erschienen. Eine uns bei der Obduction vorgezeigte Heugabel, welche als das verletzende Instrument bezeichnet wurde, war von der Beschaffenheit, daß bei der Vergleichung der Zinken derselben an Stärke und Form der Größe

und Gestalt der vorher angeführten Knochenöffnung völlig gleich war.

12) Sonst war äußerlich am Kopfe weder eine Verletzung noch eine Spur von anderweitiger äußerer Gewaltthätigkeit aufzufinden.

B. Innere Untersuchung.

13) Hierauf wurde nun die Section des Körpers vorgenommen, und mit der Eröffnung des Kopfes der Anfang gemacht. Nach kunstmäßiger Durchschneidung der äußern weichen Bedeckungen erschienen diese überall von blaßem Ansehen, sonst aber gesunder Beschaffenheit.

14) Die Schädeldecke (calvaria) erschien nach sorgfältiger Abnahme bei genauer Besichtigung überall sehr dünn, besonders aber gerade da, wo sich die schon bemerkte Oeffnung befand, ungewöhnlich dünne, so daß das Tageslicht an der ganzen obern Hälfte des Stirnbeins beim Entgegenhalten hell durch leuchtete. Uebrigens war weder an der innern noch an der äußern Fläche des Schädelgewölbes eine Spur von Verletzung aufzufinden.

Fol. 34.

15) Die harte Hirnhaut (dura mater) erschien mäßig geröthet, die Gefäße derselben, selbst die großen Blutleiter derselben enthielten nur wenig Blut. Extravasat war zwischen der harten Hirnhaut und dem Gehirn nicht vorhanden. Die weiche Hirnhaut (pia mater) war mehr geröthet und die Gefäße derselben erschienen blutreicher.

16) Auf der harten Hirnhaut zeigte sich nun eine runde Oeffnung, welche mit der in der Schädeldecke gefundenen genau correspondirte. Durch dieselbe sah man nun deutlich einen tief in die Hirnmasse eindringenden Canal, welcher einen runden Umfang von ¼ Zoll darbot, von oben nach unten

nach der äußern Seite des Kopfs 2 Zoll tief eindrang und im Grunde mit röthlichem Eiter angefüllt war.

17) Das Gehirn selbst und zwar die rechte Hälfte war von fester und gesunder Beschaffenheit. Bei der kunstmäßigen Zerlegung desselben ließ sich die Farbe der grauen und weißen Masse deutlich unterscheiden, die Gefäße enthielten wenig Blut, so daß erst nach einer langen Weile auf der Schnittfläche kleine Blutspuren hervorkamen. Die linke Hirnhälfte hingegen erschien theilweise weicher, als im natürlichen Zustande und größtentheils von gelblicher Farbe, so daß die Substanz derselben um die mehrgedachte Verletzung herum, einem verdickten, gelben Eiter ähnlich war. Die nun weiter verfolgte Oeffnung drang tief in die Hemisphäre von oben nach unten ein; in der äußern Seite der Seitenhöhle (ventriculus lateralis) vorbei, endete neben und unterhalb derselben mit einem flachen Grunde, welcher einer verdickten Haut ähnlich war, die gleichsam die Grenze bildete und oberhalb mit einer röthlichen Eitermasse bedeckt erschien. Unterhalb dieses Ganges war die Hirnsubstanz, sowie auch überhaupt bis zum Schädelgrunde hinab, normal und ohne alle Mißfarbigkeit.

18) Die Seitenhöhlen des großen Gehirns waren größtentheils mit Wasser angefüllt, die darin enthaltenen Adergewebe erschienen von blasser Farbe und mehr in verkleinertem, als vergrößertem Zustande.

19) Das kleine Gehirn zeigte eine naturgemäße Form und Beschaffenheit. Im Grunde des Schädels wurde kein Exsudat weder von Wasser noch Blut oder Eiter vorgefunden. Die kleinen Blutbehälter enthielten nur wenig blaßgefärbtes Blut.

C. Oeffnung der Brusthöhle.

20) Als die weichen Bedeckungen von der Brust getrennt waren, erschienen die beiden Lungen ausgedehnt, so daß sie die Brusthöhle auf beiden Seiten ausfüllten. Sie hatten ein blaumarmorirtes Ansehn und überall vollkommen gesunde Substanz. Nur die rechte Lunge war an der äußern Fläche durch Zellgewebe an das Rippenfell angeheftet, von welchem sie sich jedoch leicht trennen ließ.

Fol. 35.

21) Der Herzbeutel war ohne fremdartigen Inhalt und seiner Structur nach naturgemäß. Das Herz erschien ausgedehnt. Die Vorkammern desselben sowohl, als auch der rechte und linke Ventrikel waren von flüssigem schwärzlich gefärbtem Blute angefüllt.

22) Die Luft- und Speiseröhre waren gesund, auch sonst in der Brusthöhle fand sich nichts Widernatürliches vor.

D. Oeffnung der Bauchhöhle.

23) Nach dem Durchschneiden und Zurückschlagen der Bauchdecken zeigten diese nichts Abnormes. Der Magen war in Hinsicht seiner Form und Structur gesund und enthielt eine geringe Quantität schleimiger Flüssigkeit. Der Darmkanal war mäßig von Luft ausgedehnt. Die Struktur desselben überall normal, nur der dünne Darm erschien etwas dunkelroth. Die Leber, Gallenblase und die Nieren hatten eine normale Beschaffenheit. In der Urinblase befand sich eine geringe Anfüllung von Urin. Alle übrigen sonst noch im Unterleibe vorhandenen Organe erschienen im natürlichen Zustande.

Nach diesem Obductions-Befunde sind die Obducenten der bestimmten Meinung, daß die Kopfverletzung des Verstorbenen nur allein durch eine äußere Gewaltthätigkeit vermittelst eines spitzen Körpers entstanden und von der Beschaffenheit war, daß sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben mußte.

Zur näheren Begründung dieser Meinung ist es indessen nöthig, das historische Factum der Verletzung und die von dem Wundarzte 1ster Klasse N. N. zu N., welcher den Verletzten ärztlich behandelt hatte, dem Gerichte eingereichte und mir communicirte Krankheitsgeschichte vorauszustellen.

Geschichtserzählung.

Fol. 36.

cf. Die Aussage des behandelnden Arztes pag. 91.

Gutachten.

Fol. 37.

Unter den Kopfverletzungen sind die den Schädel durchbohrenden und tief in das Gehirn eindringenden Stichwunden zu den gefährlichsten zu rechnen und lassen der darauf folgenden Entzündung und Eiterung des Gehirns wegen nur in äußerst seltenen Fällen einen glücklichen Ausgang hoffen, indem der sich bildende Eiter aus dem engen Stichkanale und selbst wenn dieser erweitert wird, bei der eigenthümlichen Beschaffenheit und Lage des Gehirns keinen Ausweg findet und durch Reizung und Desorganisation desselben der Tod herbeigeführt wird.

Metzger Syst. 5. Aufl. §. 104 sagt: Stichwunden des Kopfs, welche bis in das Gehirn eindringen, sind meistentheils an und für sich oder wohl gar für abso-

lut tödtlich zu halten. Desgleichen Nicolai p. 226, Henke 7te Aufl. §. 362, Wildberg §. 327.

Außer diesen bald früher, bald später eintretenden derartigen Folgen dieser Verletzungen findet noch an der innern höchst spröden Schädelplatte (tabula vitrea) sehr häufig eine Splitterung desselben Statt, in welchem Falle die abgelösten Knochenlamellen auf die dura mater und das Gehirn einen Reiz und Druck ausüben, wodurch die Gefahr noch vergrößert und der tödtliche Ausgang früher herbeigeführt wird. Auch in dem vorliegenden Falle documentirten sogleich die nach der Verletzung mit dem schweren, spitzigen, tief in das Gehirn eindringenden Werkzeuge aufgetretenen Erscheinungen, die erschwerte, röchelnde Respiration, der soporöse Zustand, der volle Puls, das rothe Gesicht, die erweiterten Pupillen, der unwillkürliche Urinabgang und die Lähmung der rechten Körperhälfte einen das Gehirn betreffenden Druck zu deutlich, als daß nicht die am 2ten Tag Statt gefundene Trepanation indizirt gewesen wäre, bei welcher sich auch 3 erbsengroße, auf der dura mater aufliegende Knochenstücke vorfanden, nach deren Entfernung alsbaldige Besserung des Zustandes eintrat, so daß die geistigen Fähigkeiten von Tag zu Tag zunahmen, die Lähmung der rechten Körperhälfte sich verlor, bis am 11ten Tage eine Verschlimmerung des Uebels und am 13ten Tage der Tod erfolgte. Obschon nämlich durch die Hinwegnahme der abgesplitterten Knochenlamellen die Ursache des Drucks auf das Gehirn und somit die denselben andeutenden Symptome geschwunden waren, so machten dennoch die Entzündung und Eiterung in der Umgebung des Stichkanals trotz der angewandten Mittel ihre Fortschritte langsam, bis die im Obductions-Protokoll Nr. 17 angegebene Höhe erreicht war, bei der das Leben nicht ferner fortbestehen konnte.

Henke a. a. O. §. 371, sagt:

Eiterungen im Gehirne sind meistentheils tödtlich und zwar um so mehr, je weniger der Eiter einen natürlichen oder künstlichen Ausfluß hat und je mehr derselbe sich im Gehirn ausbreitet.

Nicolai a. a. O. S. 228:

Eiterungen des Gehirns an manchen Stellen können zwar nicht als durchaus tödtlich betrachtet werden, zweifelhaft ist der Ausgang jedoch immer, indem Senkungen dieses Secrets eintreten und dennoch später den Tod bewirken können.

Die Ausbreitung der Eiterung hatte bei dem Obducirten bereits so um sich gegriffen, daß die Desorganisation fast der ganzen linken Gehirnhälfte in eine erweichte gelbliche Masse Statt gefunden hatte und ein Eiterkanal von oben zur Seite des ventriculus lateralis, tief in die Hemisphäre eindrang, der mit flachem Grunde, welcher einer verdickten Haut ähnlich war, wohl im untern Theil der Gehirnhemisphäre endete. Außer dieser durch die Verletzung bewirkten bedeutenden Zerstörung des Gehirns durch Eiterung wurden bei dem Obduzirten durchaus keine Todesursachen vorgefunden, derselbe war bis zur erlittenen Verletzung vollkommen gesund gewesen, wie dies aus dem Umstande erhellt, daß er in seinen Dienstgeschäften beschädigt wurde; ferner hatte er eine seinem Alter angemessene Körperentwickelung, sowie auch die Obduction alle übrigen Organe im vollkommen naturgemäßen Zustande nachwies. Auch war der Beschädigte sogleich und während seiner Krankheit, sowohl von seinen Pflegern als Ärzte mit aller Sorgfalt und nach allen Regeln der Kunst behandelt worden, besonders die durch die Zufälle sowie auch zum Abfluß des etwa sich bildenden Eiters wegen indizirte Trepanation zur

rechten Zeit vorgenommen. Auch war eine Schädlichkeit irgend einer Art durchaus nicht hinzugekommen, so daß die Obduzenten nach allen vorangeschickten Gründen ihre gutachtliche Meinung dahin aussprachen:

Fol. 39.

„daß die Kopfverletzung von der Beschaffenheit war, daß sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verstorbenen für sich allein den Tod zur Folge haben mußte."

Dies ist unser nach bestem Wissen und Gewissen und den Grundsätzen der gerichtlichen Medizin abgefaßtes Gutachten, welches wir durch eigenhändige Namensunterschrift und Beidrückung unseres Physikats-Siegels noch mehr bekräftigen.

N., den 11. Mai 184*.

(L. S.) Dr, N. N. Kreisphysikus, Königl. Sanitäts-Rath.

N. N. Kreischirurg.

Defension

des Inculpaten W. E. zu B.

wegen

der dem E. K. zugefügten, angeblich allgemein absolut lethalen, Verletzung.

Wiewohl das Fol. 37. der Akten uns mitgetheilte gerichtsärztliche Gutachten dem Anschein nach mit umfassender Genauigkeit und großer Gelehrsamkeit niedergesetzt ist,

so muß doch selbst der nicht ganz Sachkundige durch Zusammenstellung von mehreren, sowohl in der, vom behandelnden Arzte beigefügten, Geschichtserzählung als im Obductionsbericht angegebenen, Thatsachen darauf geführt werden, daß die Herren Verfasser, durch mancherlei unrichtige Voraussetzungen getäuscht, zu ganz falschen Resultaten gelangt sind, und sich dadurch zur Abgabe ihres, in der Ueberschrift genannten, gefahrbringenden Voti haben verleiten lassen.

Diese Behauptung in Nachstehendem nach bestem Wissen zu begründen, liegt mir als Defensor um so mehr ob, als es sich hier um das Wohl und Weh, wo nicht gar um den Verfall eines Menschenlebens handelt.

Die sowohl im Krankheitsbericht als im Gutachten begangenen Fehler aber, muß ich um so härter rügen, als sie überall durch Scheingründe unterstützt wurden, welche den Richter zu täuschen ganz geeignet sind.

Zur Feststellung der gutachtlichen Ansicht der Gerichtsärzte:

„daß die Verletzung des C. K. allgemein absolut lethal gewesen sei,"

gehörte nicht allein ein vollständiges Resultat der Obduction, sondern auch ein, von Seiten des behandelnden Arztes genau geführtes, Tagebuch über den ganzen Verlauf des Leidens, wodurch zugleich die mit Umsicht und Sachkenntniß geleitete ärztliche Behandlung hervorgegangen wäre*)

---

*) Weßhalb Henke in seinem Lehrbuche der gerichtl. Medizin rc. §. 374, diese Ansprüche nur für den Fall, um Kunstfehler nachzuweisen, und nicht auch zur Abfassung eines jeden gerichtlichen Gutachtens für nothwendig erachtet, ist nicht wohl einsichtlich.

Nun aber glauben wir darthun zu können, daß der den Verletzten berathende Arzt diesen eben so wenig den Regeln der Kunst gemäß behandelt, als er überhaupt irgendwie jene Requisite erfüllt hat; vielmehr hat er uns nur Fragmente einer, seinem Gedächtnisse anvertrauten, Krankheitsgeschichte überantwortet, welche jedoch eben so wenig auf Treue desselben, als überhaupt auf richtige Auffassung der vorhanden gewesenen Zufälle zu schließen uns berechtigen.

Läßt sich nun beides überzeugend darthun, so muß auch schon deßhalb der Ausspruch gerechtfertigt erscheinen:

> „daß die Verletzung des C. K. in dem Alter des Verletzten nur aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (Accidens) den Tod zur Folge gehabt habe;"

oder mit andern Worten:

> „daß die Verletzung des C. K. nur per accidens lethal, eigentlich aber nicht tödtlich gewesen sei."

Sowie uns wiederum andre, dem Sectionsbefunde entnommene, Gründe bestimmen, Falls man uns die Wichtigkeit der eben gerügten Mängel nicht zugeben wollte,

> „die Verletzung des C. K. doch immer nur als individuell lethal zu beanspruchen; das von den Gerichtsärzten gefällte Gutachten aber überhaupt, als auf falsche Prämissen basirt, gänzlich zu verwerfen."

Gehen wir nun zu den Beweisen der so eben ausgesprochenen Behauptung über.

Fol. 20 der Acten heißt es:

„Am 16ten April (mithin 30 Tage nach dem erfolgten Ableben des C. K.) erklärte der behandelnde Arzt Folgendes."

Von einem geführten Krankenjournale, woraus die dort abgegebene Erklärung entnommen, ist in den Acten nirgends die Rede.

Ein solches, mit größter Genauigkeit geführtes, Tagebuch wäre aber den Gerichtspersonen zu überreichen gewesen, nicht aber eine Probe des starken Erinnerungsvermögens des Arztes, und selbst, wenn derselbe sich vielleicht einige unvollständige Notizen über den Verlauf und die Behandlung des Leidens zu Hause gemacht hätte, so durfte er diese, in einer so hochwichtigen Sache, nicht vom Hause bis zur Gerichtsstelle, zumal da die Krankheitsgeschichte zwölf Tage umfaßt, seinem Gedächtnisse anvertrauen. Denn zu welchen Absurditäten ein solcher Gedächtnißkram führt, werden wir bald sehen.

Wenn daher auf der einen Seite die Genügsamkeit des Richters und der Gerichtsärzte, welche diesen Mangel ungerügt lassen, billig unsere Verwunderung erregt, so muß es auf der andern höchst frivol erscheinen: wenn der behandelnde Arzt am Schlusse seiner Vernehmung, diese durch einen körperlichen Eid zu erhärten, sich anheischig macht. Und dennoch möchten wir zur Ehre des Arztes gern die Fehler, welche wir hinsichts der Behandlung im Laufe des Krankheitsberichts finden, mit dem Mangel an Gedächtniß zu entschuldigen suchen.

Nach dieser Vorbemerkung wollen wir nun zuerst die Fol. 20 — 22 zu Protokoll gegebene Erklärung des Arztes näher beleuchten.

„Am 5ten März Abends 6 Uhr — — fand ich bei der Untersuchung des C. K. auf der linken Seite des Kopfs, in der Gegend der Kronennath, eine kleine Stichwunde, welche in's Gehirn drang und durch das Auffallen einer Heugabel entstanden sein sollte. Der Patient war besinnungslos, mit Spuren eines Druckes auf das Gehirn, und konnte durch kein Zureden oder Anrufen zu sich gebracht werden. Das Athmen war beschwert und der Puls voll. Nachdem die Haare abgeschnitten, wurde ein 2 Zoll langer Schnitt über die verletzte Stelle gemacht; dabei schrie der C. K., ein Zeichen, daß er die Schmerzen des Schnitts empfand. Die Schnittwunde blutete stark. Nach der Stillung des Bluts fand ich den Schädel und die harte Hirnhaut durchbohrt. Die Wunde ging in's Gehirn und in der Knochenwunde zeigten sich blutige Theile der Gehirnmasse."

„Ich verordnete sogleich Umschläge von Eiswasser über den ganzen Kopf, und zum innerlichen Gebrauch eine entzündungswidrige und ableitende Medizin. Diese Mittel wurden sogleich sorgfältig angewandt."

„Abends zwischen 10 und 11 Uhr waren die Symptome noch dieselben."

Wenn es schon tadelnswerth erscheinen muß, daß der Arzt die individuelle Beschaffenheit des Verletzten uns verschweigt, sowie die Anamnese: den Zustand von der Verletzung bis zum Momente seines Eintritts bei dem Verletzten: Umstände, die er hätte erfragen und uns mittheilen müssen, indem dadurch manches Licht auf die nachfolgenden Erscheinungen geworfen wird; und er uns außerdem die Symptome, wodurch sich ihm der Gehirndruck manifestirte, gänzlich vorenthält: Zufälle welche ohnedies bekannlich so oft einer mehrfachen Deutung fähig sind, so ist es, unserer

Ansicht nach, unverzeihlich, daß der Arzt nicht sofort oder doch mindestens „als er zwischen 10 und 11 Uhr Abends, die Zufälle unverändert findet," mithin der besinnungslose Kranke ebenfalls noch einen vollen Puls hatte, eine starke Blutentziehung vornahm, sondern sich bei kalten Umschlägen und vielleicht einigen Drachmen Bittersalz beruhigte; zumal da er doch selbst die vorhandene oder im Hinterhalte lauernde Entzündung anzuerkennen scheint. Auch dürfte es in der That weit eher auf eine Ueberfüllung und Entzündung des Gehirns, als auf Compression desselben deuten, daß der besinnungslos daliegende Verletzte, von dem uns drei Mal hintereinander referirt wird: „daß die Wunde den Schädel und die dura mater penetrirte," beim Einschneiden in die Schädeldecken schrie und die sorgfältig angewandte kühlende Medizin einnahm.

Für Gehirnerschütterung konnte das Leiden nicht genommen werden, da der Patient unmittelbar nach erlittener Verwundung völlig munter umherging, und der Arzt selbst von ihm sagt: „der Patient war besinnungslos mit Spuren eines Drucks auf das Gehirn." — Dieser Gehirndruck konnte nun entweder von später hinzugetretenem Extravasat, oder von größern, von der Glastafel abgesprungenen, Knochenstücken entstehen — wo er aber unmittelbar nach der Verletzung hätte eintreten müssen (S. Dupuytren a. a. O. S. 408.) — oder auch von einem starken Congestions- und Entzündungszustande herrühren.

Wollte der Arzt nun vorsichtig zu Werke gehen, so mußte er gleich bei seinem ersten Besuche eine tüchtige Venäsection instituiren, Blutegel an den Kopf und Schröpfköpfe

in den Nacken setzen, kalte Ueberschläge über den geschornen, hochgelagerten Kopf machen und Abführmittel oder tartarus stibiatus reichen, kurz streng antiphlogistisch verfahren; und wenn alsdann, bei beharrlich fortgesetzter Anwendung dieser und ähnlicher Mittel, die Zufälle unverändert blieben, oder sich gar verstärkten, wodurch der Arzt zur Ueberzeugung gelangt wäre, daß nicht Blutüberfüllung, sondern wirklich fremde Körper auf das Gehirn lasten, so hätte er diese durch die Trepanation entfernen müssen. Statt dessen aber verschiebt er dieselbe bis zum andern Tage, wahrscheinlich um durch die, bis dahin etwa eintretende, unheilbringende Zunahme der Symptome sicherer in der Diagnose des Falls zu werden, aber ohne der letztern irgendwie Vorschub zu leisten — denn das hier bei der im Schädel Statt findenden, ¼ Zoll im Gevierte haltenden, mithin durchaus nicht engen Oeffnung, ganz unzweckmäßige 2 Zoll weite Einschneiden in die Schädeldecken, da der Arzt über die Verrichtung der Trepanation mit sich am Abend ohnehin noch nicht einig war und sie auch wirklich nicht anstellte, wird man dazu wohl nicht rechnen wollen — indem er die Anwendung der kräftigern, probatorischen Mittel unterließ.

Richter sagt (l. c. §. 162): „Auch die Wirkung der Mittel schafft dem Wundarzt einiges Licht. Natürlich versucht er in zweifelhaften Fällen zuerst die allgemeinen Mittel, Aderlässe, Abführungen, Klystiere, kalte Bähungen und überhaupt solche Mittel, die einigen Nutzen schaffen können, der Fall sei welcher er wolle — — die Wirkungen des Aderlasses allein dienen ihm oft zu einem sehr wichtigen Zeichen.“

In Rust's theoret. prakt. Handbuch der Chirurgie rc. 5ter Bd. S. 115, heißt es hierüber: „Stellt man in zwei-

felhaften Fällen eine venäsectio probatoria an, so werden sich, falls man es mit der reinen Commotion zu thun hat, die Zufälle verschlimmern; anders gestaltet sich die Sache beim Extravasat. Hier nehmen die Zufälle ab, die Sinnlosigkeit mindert sich, der Puls wird voller und kräftiger ꝛc.

S. Cooper äußert sich darüber (l. c. 2ter Band S. 508.) ebenfalls so. „Die wahre Art, die häufig vorkommenden üblen Folgen zu verhüten, die aber nicht von einfachen Frakturen des Schädels herrühren, ist nicht das Trepaniren, sondern der antiphlogistische Heilplan in seiner ganzen Ausdehnung. Zu dem Ende läßt man dem Patienten wiederholt und reichlich zur Ader, sowohl am Arme als an den Temporalarterien; giebt ihm Abführmittel, macht kalte Umschläge ꝛc.

Schmucker theilt im ersten Bande seiner chirurgischen Wahrnehmungen viele Fälle zu Gunsten dieses Verfahrens mit.

Dupuytren spricht sich a. a. O. S. 417. in eben dem Sinne aus. Sind dagegen die Zeichen der Compression unmittelbar nach der Verletzung entstanden, so können sie nicht dem Uebergange der Gehirnentzündung in Eiterung zugeschrieben werden, weßhalb man in solchen Fällen die Entzündung des Gehirns und seiner Häute durch die kräftige Anwendung der antiphlogistischen Mittel zuvorzukommen sich beeifern und beharrlich damit fortfahren muß, wenn die Drucksymptome dabei nicht zunehmen, oder sich gar vermindern. So sieht man Individuen mit tiefen Impressionen eines großen Theils des Schädels, die offenbar auf's Gehirn

einen Druck ausüben, troß des Bestehens dieser Eindrücke genesen; und bei andern werden blutige und seröse Flüssigkeiten vollkommen resorbirt und die Herstellung gelingt vollkommen. Nehmen hingegen die primitiven Drucksymptome ungeachtet der zu ihrer Bekämpfung benutzten Mittel zu, ist die Impression bedeutend, und ragen die Knochenstücke in das Gehirn hinein und reizen dies oder seine Häute, so muß man sogleich den ergossenen Flüssigkeiten einen Ausweg verschaffen, die eingedrückten Knochenstücke erheben, oder den Trepan ansetzen ꝛc."

Bei einer Schädelöffnung aber verhält sich die Sache noch anders.

Vid. Fol. 21a. „Am 6ten März des Morgens 8 Uhr lag der Patient in einem soporösen Zustande. Das Athmen war röchelnd, der Puls voll und unterdrückt; das Gesicht war roth, die Pupillen der Augen zeigten sich erweitert, und den Urin hatte er unter sich gelassen. Diese deutlichen (?) Zeichen eines Drucks auf das Gehirn forderten dringend eine Trepanation, welche sofort an der verwundeten Stelle vorgenommen wurde."

„Nachdem das Trepanationsstück entfernt war, fand ich auf dem Gehirn, und zwar auf der harten Gehirnhaut 3 Knochenstückchen von der Größe einer Erbse, welche augenscheinlich durch die Verwundung von der innern Lamelle der Gehirnschaale abgelöst waren. Nach Entfernung dieser Knochenstücke legte ich den Verband an, ließ die kalten Umschläge fortsetzen, und setzte 10 Stück Blutegel an die Stirn."

„Während der Operation gab der Patient keinen Laut von sich. Gleich darauf schien er sich erleichtert zu fühlen."

Die Beschaffenheit des Pulses ist hier eben so unvollkommen als Tags zuvor angegeben: ob der Puls häufig oder selten, schnell oder langsam, hart oder weich, stark oder schwach, regelmäßig oder unregelmäßig oder gar aussetzend war, und wie sich die Carotiden verhielten, darüber schweigt die Geschichte. Wir erfahren bloß, daß „der Puls voll," mithin frei — und unterdrückt war:" Wie ein voller Puls gleichzeitig unterdrückt — ein hier an sich schon schwer verständlicher Ausdruck — sein kann, darüber erwarten wir noch die Belehrung.

Obschon nun Zufälle: wie Betäubung, röchelnder Athem, erweiterte Pupillen und unwillkührlicher Urinabgang — wiewohl letzteres Symptom, beiläufig bemerkt, noch keineswegs gleichbedeutend mit Lähmung ist — allerdings einen Druck auf das Gehirn andeuten können; besonders wenn etwa noch ein seltener, träger, unregelmäßiger oder aussetzender Puls zugegen gewesen wäre, so ist doch auch nicht in Abrede zu stellen, daß die gedachten Zufälle im Verein mit dem vorhanden gewesenen rothen Gesicht und vollen — vielleicht gar beschleunigten — Pulse, oftmals auch die Indicien einer traumatischen Gehirnentzündung sind; zumal da sie so bald nach erlittener Verletzung auftraten.

Dr. Fricke sagt hierüber, im 1sten Bande pag. 58., seiner klinischen Annalen; „die Kranken lagen besinnungslos in einem tiefen, schnarchenden oder auch röchelnden Schlafe, mit geschlossenen Augen, länglichem Gesichte, halb geöffnetem Munde, meistentheils auf dem Rücken, oder warfen sich viel herum, rutschten im Bette herab, ließen Koth und Urin unter sich gehen. Puls gewöhnlich klein, Pupille zeigte sich meistentheils, wenn man die Augenlieder mit Gewalt öffnete, unbeweglich. Die Extremitäten befanden sich

oft in einer Art von Steifheit, oft in krampfartigen Zusammenziehungen. Es hatten diese Kranken viel Aehnlichkeit mit einem Menschen, der einen sehr starken Rausch ausschläft."

„Die Erscheinungen waren denn gleich, wie man sie beim Extravasat angiebt, ohne daß solches vorhanden war."

Auch Langenbeck „versichert, l. c. 4ter Band S. 89., mehrmals in Fällen, wo die Zufälle einen Gehirndruck anzudeuten schienen, selbst bei der vorhandenen Bewußtlosigkeit und schnarchender, röchelnder Respiration trepanirt zu haben und wo er doch nur große Ueberfüllung der Gefäße und der Sinus durae matris vorfand."

Dergleichen Beispiele unumwunden von solchen erfahrnen Männern mitgetheilt, sind als Warnung aufgestellt, und sollten in vorkommenden Fällen zur größten Vorsicht bei Annahme eines vorhandenen Drucks, oder gar bei Anwendung der Trepanation mahnen.

Indeß hat sich der behandelnde Arzt durch jene Zufälle nunmehr zur sofortigen Verrichtung der Trepanation veranlaßt gesehen, ohne vorher durch einen starken Aderlaß das gefüllte Blutgefäßsystem herabzustimmen, und sich dadurch vielleicht gleichzeitig nähern Aufschluß über die beregten Erscheinungen zu verschaffen.

Nun giebt es aber nur zwei verschiedene Ansichten in Betreff des Zeitpunktes zur Verrichtung dieser Operation: entweder nämlich sie sogleich bei jeder Schädelverletzung zur Verhütung der üblen Zufälle, oder erst nachdem diese wirklich eingetreten, auszuführen.

Indem der Wundarzt nun, als er zu dem am Schädel Verletzten gerufen ward, nicht sofort die Trepanation unternahm, so giebt er auch dadurch zu erkennen, daß er

nicht der Partei angehört, welche diese Operation prophylactisch, zur Abwehr der consecutiven Zufälle machen, sondern derjenigen, welche sie erst nach dem Eintritt der üblen Zufälle verrichten: diese Männer aber empfehlen durchweg zuvor den Erfolg der Blutentziehungen und ableitenden Mittel abzuwarten.

S. Cooper sagt (Handbuch der Chirurgie, 3ter Bd. S. 291 — 292.): „Die Operation ist oft unnütz und zuweilen gefährlich. Ich glaube, daß man sie auf eine kleine Anzahl von Fällen beschränken sollte, wo man nicht nur das Dasein und die Lage des Drucks kennt, sondern wo auch die aus dieser Ursache entspringenden Symptome dringend und gefährlich sind, und wo der Druck durch kein anderes Mittel zu beseitigen ist."

Ein Mittel von irgend einem Belang ist aber hier vorher noch gar nicht instituirt worden.

Derselbe Schriftsteller meint ferner (l. c. S. 292.): „wenn der Schädel durch einen Stoß oder Fall gebrochen und der Fall eine einfache Fraktur ist, so sollte der Trepan auf die Trennung des Zusammenhangs aufgesetzt werden, wenn die Symptome einen hohen Grad von Druck auf das Gehirn ankündigen und wenn die Ränder der Fraktur nicht hinreichend auseinanderstehen, um der extravasirten Flüssigkeit den Austritt zu gestatten."

Richerand behauptet in seiner Nosographie chirurg. Tom. II. pag. 292., „daß Extravasationen zwischen dem Schädel und der dura mater, die so bedeutend werden, daß sie einen Druck auf's Gehirn machten, welcher die Trepanation nothwendig erheische, höchst selten seien. Selbst dann, wenn sie vorkommen, ist die dura mater immer bis auf eine gewisse Strecke abgelöst, und wenn

Frakturen der Knochen vorhanden sind, so sind die Zwischenräume der Bruchstücke zur Ausleerung ganz hinreichend. Sowie überhaupt eine bestimmte Indication zur Trepanation äußerst selten sei."

S. Cooper fügt dieser auch von ihm, im Handbuch der Chirurgie Band 3. S. 291, allegirten Stelle hinzu: „Daraus erhellet, daß der Trepan oft bei Kopfverletzung mit Fraktur des Schädels, trotz dem gleichzeitigen Vorhandensein einer Extravasation zwischen dem Knochen und der dura mater unnöthig sei."

Indem die Schädelöffnung bei dem C. K. nun aber ¼ Zoll im Gevierte hatte, so wäre sie auch zum Abfluß etwa vorhandener Extravasationen groß genug gewesen.

„Auch selbst, wenn die Zufälle von Verletzung des Gehirns bemerkbar werden, soll man nicht sogleich trepaniren, sobald man eine einfache Fraktur vor sich hat. Man erwarte jedesmal erst den Effect der Blutentziehungen und Purganzen."

„Trepaniren soll man: bei Frakturen der Schädelknochen, sobald die Symptome der Compression nach Blutentziehungen fortdauern;" lehrt der berühmte A. Cooper in seiner Lectures on the principles and practice of surgery etc. S. 409.

Ph. v. Walther theilt in seinem und v. Gräfe's Journal, Band XVI., Heft I., Aphor. 28 und 30 dieselbe Ansicht. „Beinahe alle Kopfverletzungen, meint dieser Gelehrte, können durch Blutentziehungen, kalte Umschläge, Mittelsalze und Brechweinstein in gebrochenen Gaben geheilt werden. Wo hierdurch Lebensrettung nicht erzielt wird, wäre der Erfolg

nach jeder andern Behandlung nur höchst selten günstig gewesen. — — Man wird es selten bereuen, eine Trepanation unterlassen, aber oft, sie vorgenommen zu haben."

Dupuytren lehrt, a. a. O. S. 408 — 409. „Wird die Compression durch eingedrückte Knochenstücke erzeugt, so verräth sie sich im Augenblicke der Verletzung, und zwar schon in ihrer ganzen Heftigkeit, — — — zuweilen indeß beobachtet man eine deutliche Depression der Knochen, ohne daß Zeichen von Gehirncompression damit verbunden sind; doch muß man hier wohl unterscheiden, ob nicht bloß die äußere Knochenlamelle eingedrückt ist. Andere Male sind wirklich beide Tafeln eingedrückt und das Gehirn erfährt einen Druck, doch leidet dasselbe wenig dadurch oder gewöhnt sich, wenn auch kurze Zeit in seinen Funktionen beeinträchtigt schnell an diesen Grad von Compression und kehrt bald wieder vollständig zu seiner Thätigkeit zurück. In diesem Falle sowohl, als in den vorgenannten wäre es mithin ein großer Fehler die Trepanation vorzunehmen. Und selbst in den Fällen, wo das Gehirn stärker comprimirt ist, und mehr oder weniger vollständiges Erlöschen des Empfindungs- und Bewegungsvermögens, Geistesstörungen rc. eingetreten sind, verschwinden diese mißlichen Symptome allmählig nach ein oder mehrtägiger Dauer unter einem passenden Heilverfahren, Aderlaß, Blutegel, Tartar. stibiatus rc. ein Beweis, daß man auch unter diesen anscheinend sehr gefährlichen Umständen die Trepanation oft vermeiden und Kranke ohne dieselbe herzustellen hoffen kann."

Dupuytren theilt nun einen höchst merkwürdigen Fall mit, wo durch einen Sturz die ganze rechte Hälfte des Stirnbeins eingedrückt wurde, und ohne Nachtheil so

blieb, und der Patient dennoch, nachdem er acht Tage lang ohne Bewußtsein blieb, bei Aderlässen und andern revulsorischen Mitteln, sich vollkommen erholte, und fügt hinzu: „Dasselbe habe ich auch vom Schädel- und Hinterhauptsbein gesehen.“

Diesem könnte man ähnliche Fälle von Gallail (Acad. de chirurg. Tom. 1, pag. 145.); Hennen (Milit. Surgery pag. 497.); Matter (Thèse, Strassburg, 13. May 1829); und Wieske (a. a. O. S. 29.) anreihen.

Die Herausgeber des Dupuytrenschen Werks versichern, daß ihnen noch einige andere Fälle dieser Art bekannt sind, die theils in der chirurgischen Klinik, theils in der Civilpraxis Dupuytren's vorgekommen sind, und theilen ähnliche Fälle von J. L. Petit (l. c. Tom. 1, pag. 21) Abernethy, Hill, Thomson, Fichet de Flery (Observ. med. chirurg p. 219.) und Paillard (in seinem Berichte über die Belagerung von Antwerpen) als Beläge mit.

Briot theilt (Histoire de l'état et des progrès de la chirurgie militaire en France pendant les guerres de la revolution) hierüber dieselben Ansichten: „Es giebt wohl kaum einen erfahrnen Militairarzt, der sich nicht durch viele Fälle überzeugt hat, daß die Frakturen des Schädels an sich nicht die Trepanation erfordern, wie man dies vor 40 Jahren noch allgemein glaubte, ja daß sie sogar ohne dieselbe seltener durch schlimme Zufälle complicirt werden. Jeder hat wohl durch vielfache Beobachtungen sich überzeugt, daß ein leichter, durch eine Knochenimpression ausgeübter, Druck auf's Gehirn nicht nothwendig die Funktionen desselben beeinträchtigt und daß die Natur ganz allein oder bei einer nur leichten Unterstützung, solche Störungen am besten beseitigt.“

J. L. Petit fand (l. c. Tom. 1, p. 72.) bei einem Menschen, welchem ein Stück einer Granate gegen den Kopf geflogen war und der 10 Jahre darauf starb, den mittlern Theil des rechten Scheitelbeins zerbrochen und 3 Linien an der innern Schädelfläche hervorspringend, so daß es einen Druck auf die dura mater ausübte, und doch hatte sich dies im Leben durch keine Zufälle verrathen. Wäre dieser Mensch nach seiner Kopfverletzung trepanirt worden, fügt Petit hinzu, so hätte er wahrscheinlich 10 Jahre weniger gelebt.

Latta (pract. System of surgery p. 172.) und Hill (Cases in surgery p. 113.) führen viele Beispiele der Art an, wo die Heilung ohne Trepanation gelang.

Indem nun aber in unsern Falle vom behandelnden Wundarzte die Trepanation dennoch als dringend nöthig erachtet und gemacht worden ist, so vermißt der Leser hierbei gewiß nur sehr ungern das Nähere über die Art und Weise, wie die Operation bei dem C. K. verrichtet wurde: ob eine hier freilich unzweckmäßige Pyramide gebraucht ist oder nicht, und im erstern Falle, wo diese angebracht wurde. Da hier schon eine nicht unbedeutende, durchgehende Oeffnung an der Trepanationsstelle sich vorfand, so wäre ein Kronenführer mittelst eines Gehülfen, von dem aber nirgends die Rede ist, anzuwenden gewesen. Ferner ob bei der Trepanation Splitterungen von der untern Lamelle des durchbohrten Knochens entstanden, und bei der Ablösung des herausgebohrten Knochenstücks von der dura mater viel Blut geflossen sei? —

Ueber diese so wichtigen Umstände hat sich aber der Arzt nicht weiter ausgelassen; sondern wir erfahren nur von ihm: „daß er 3 erbsengroße Knochenstückchen, welche augenscheinlich durch die Verwundung von der innern

Lamelle der Gehirnschaale abgelöst waren, auf der harten Hirnhaut fand."

Wie nun das durch die Trepanation entfernte Knochenstück, namentlich auf der dem Gehirn zugewandten Seite und wie die harte Hirnhaut beschaffen gewesen? — da jedenfalls durch die Lostrennung derselben, mittelst der darauf gefundenen Knochensplitter, Zerreißung der kleinen Gefäße und mithin ein, wenn auch nur geringes, Extravasat entstanden sein mußte, darüber finden wir wiederum eben so wenig etwas angemerkt, als welche Beschaffenheit, Lage und nähere Verbindung mit der dura mater die Knochensplitterchen hatten, und wodurch es mithin dem Arzte denn so augenscheinlich wurde, daß die Splitterung durch den Act der Verwundung und nicht durch den der Operation entstanden sei.

Denn vergeblich sehen wir uns überall nach dem so nöthigen Argument, wodurch uns hätte dargethan werden können, daß die abgesprungenen Knochensplitterchen nicht durch den Trepan, sondern wirklich durch die Heugabel hervorgebracht worden sind, sowohl im Krankheits- als Obductionsbericht um.

Indeß mußte der behandelnde Arzt, schon um die angestellte Trepanation hinterher zu rechtfertigen, die Ansicht: daß die Splitter durch die Verletzung mittelst der Heugabel entstanden seien, geltend zu machen suchen, welcher auch die Gerichtsärzte beitraten, ohne sie aber, wie es so leicht hätte geschehen können, durch das Resultat der Leichenöffnung: die Calvaria und das ausgebohrte Knochenstück, darzuthun.

So sieht man drey, mithin ein ganzes Collegium Aerzte, über eine wichtige, leicht festzustellen gewesene Thatsache, als verstände sich diese von selbst, hinweg gehen,

und eine deßhalb ganz unmotivirt gebliebene Behauptung in so kritischer Angelegenheit aussprechen.

Aber leider ist dies nicht das einzige Versehen, das hier begangen, und dies auch nicht das einzige Collegium, welches dergleichen begeht! —

Nur aus dem Fol. 33., sub 11., angegebenen, und an dieser wichtigen Stelle ebenfalls mangelhaften, Obductionsbericht entnehmen wir: „daß das herausgebohrte, ungewöhnlich dünne Knochenstück in seiner Mitte eine unregelmäßige Oeffnung von ungefähr 3 Linien im Durchmesser, deren Ränder nicht scharf, sondern unregelmäßig und gleichsam gebrochen erschienen, hatte."

Aus diesem Bericht wissen wir nun, wie die Beschaffenheit der Ränder und die Größe der durch die Heugabel bewirkten Oeffnung waren, keinesweges aber, wie der äußere (peripherische) Rand und die untere Fläche des durch den Trepan entfernten Knochenstücks gewesen: ob sich hieran nicht etwa Merkmale abgesprungener Knochensplitter, und von welcher Stelle: ob vom Wund- oder Trepanrande, zu erkennen gegeben? — und da wir aus der Krankheitserzählung ersehen, daß sich die vorgefundenen Knochenstückchen nicht im Stichkanal — wo sie die aufgefallene Heugabel hätte hineintreiben können — befanden, außerdem aber wissen, daß sie von der innern Lamelle eines an sich schon ungewöhnlich dünnen Knochens abgesprungen seien, und sich irgendwo — der Ort ist nicht angegeben — unter dem heraustrepanirten Stück auf der harten Hirnhaut befunden haben sollen; auch die Trepankrone, wahrscheinlich wegen des durch das Eindringen der Heugabel hervorgebrachten Loches, ohne Pyramide — mindestens ist von den Obducenten im ausgebohrten Knochenstück keiner kleinen, durch die Pyramide zurückgebliebenen,

Oeffnung erwähnt — und da von keinem Gehülfen bei der Operation die Rede ist, mithin auch ohne Kronenführer, wodurch also, wegen der Unsicherheit beim Trepaniren sich um so eher einige Splitter von der untern Lamelle des Knochens losgelöst haben können, so dürfte bei der unbestimmten und unvollkommenen Beschreibung der, von andern Aerzten mit Recht zu erhebende, Einwand: „daß jene drey erbsengroße Knochensplitter erst künstlich durch den Trepanationsakt — wie dieß selbst den größten Chirurgen begegnen kann — auf die harte Hirnhaut gebracht sind," um so mehr Berücksichtigung verdienen, als es ohnehin schwer begreiflich ist: wie eine Heugabel, welche von einiger Höhe auf einen sehr dünnen, mit elastischer Unterlage versehenen, breiten Knochen mit solcher Gewalt auffällt, daß sie denselben ¼ Zoll weit durchbohrt und einen tiefen Kanal im Gehirn hervorbringt, nicht vielmehr Knochenstückchen von der ganzen Stärke der „ungewöhnlich dünnen Calvaria" hätte hineintreiben sollen.

Wollte man aber annehmen, daß jene Splitterchen neben der Oeffnung von der Glastafel des Knochens abgesprungen seien, so würden sie, wie weiter unten bemerkt, geringe oder gar keine Zufälle hervorgerufen haben, und außerdem wäre es nicht erklärt, wohin denn diejenigen Knochenfragmente, welche mittelst der Heugabel durch die bewirkte Oeffnung entstanden, und welche doch entweder die ganze Stärke des dünnen Knochens haben, oder die obere Lamelle desselben bilden mußten, hingekommen seien? — Da diejenigen, welche der Operateur gefunden hat, „augenscheinlich von der untern Lamelle des dünnen Schädelknochens," gewesen sein sollen, so konnten jene nur entweder in die Gehirnöffnung getrieben sein, oder an der

Galea festsitzen, in beiden Fällen aber hätten sie sich, dem Operateur kund geben müssen! —

Ueberdieß aber wurde, nach Angabe des Obductionsprotokolls, die Trepanation gerade über der Sutura coronaria gemacht, einer Schädelnath, worin sich, wie wir wissen, so oft schon kleinere Knochenstückchen vorfinden; wie leicht konnte sich hier nun durch die aufgesetzte, weder durch eine Pyramide noch durch einen Kronenführer in ihrer Action gestützte, mithin wackelnde Trepankrone nicht ein solches Knochenfragment zersplittert oder ganz losgelöst, und unter den Kronenrand auf die harte Hirnhaut geschoben haben!

Indem uns nun aber auch nichts über die nähere Beschaffenheit, Lage und Verbindung dieser Knochensplitter mit der dura mater, weder von dem behandelnden Arzte, noch von den Gerichtsärzten — welche sie sich hätten vorzeigen lassen sollen — mitgetheilt wird, so dringt sich auch die Frage auf: ob diese kleinen Knochensplitter nicht etwa gar pathologische Knochenkonkremente, wie sie zuweilen auf der dura mater oder in deren Nähe vorkommen, welche hier zur Verwechslung mit abgesprungenen Knochenstückchen Veranlassung gaben, gewesen sein mögen? —

Daß diese Knochenkonkremente gar nicht selten auf der harten Hirnhaut gefunden werden, darüber sehe man die Schriften von

Morgagni: de sedibus et causis morbor. etc. IV, 2. 11, und XXV, 6. „Cerebri meninx dura ossib. pluribus aculeatis“ etc. Ferner

v. Walther: de morb. peritonaei et apoplexia §. 69.

Ansiaux: im 4ten Vierteljahrheft 1821 der Henkeschen Zeitschrift für gerichtliche Medizin u. St. V. p. 344.

Henke's Abhandlungen ꝛc. 4ter Theil, und den Obductionsbericht der Louise Thiele, S. 132.

Kopp: Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis 5ter Bd. S. 387,: wo sich 2 Knochenstücke, jedes etwa von der Dicke und Größe einer halben Haselnuß unter dem Scheitel in der falx cerebri und mehrere andere Stellen der dura mater mit Knochenkörnern besetzt fanden.

Aber wenn wir hier nun auch nicht weiter mit dem behandelnden Arzte darüber rechten wollten, woher diese Knochensplitter auf die harte Hirnhaut gekommen sind, sondern den Fall setzen, sie wären durch die erste Verletzung auf die vom Knochen getrennte dura mater gelangt, so möchten wir uns in diesem Falle doch zu dem Ausspruch versucht fühlen: daß, da die Heugabel in der Hirnschaale eine Oeffnung von ¼ Zoll Weite und einen tiefen Kanal im Gehirn verursachte, die selbst hierdurch bewirkte Lostrennung dreier erbsengroßer Stückchen von der untern Lamelle eines an sich ungewöhnlich dünnen Knochens — man bedenke nur diese Winzigkeit! — in der Nähe der auf obige Weise mit einem halbstumpfen Werkzeuge durchbohrten, mithin im Umfange schon etwas gelösten dura mater — denn sonst hätten sich ja auch die Splitter nicht lostrennen oder hinauf schieben können — dicht bei einem Kanal im Gehirn — und hier müssen sie doch gelegen haben — keine oder doch fast keine Zufälle, am wenigsten aber die der Compression hervorzubringen im Stande seien.

Aber auch nicht einmal die Symptome der Reizung konnten sie veranlassen; denn in der Geschichtserzählung heißt es ausdrücklich: „daß die 3 erbsengroße Knochensplitterchen auf der harten Hirnhaut gefunden wurden," mithin stachelten und reizten sie diese durchaus nicht. Auch hätte sich in diesem Falle ja die Hirnhaut, besonders unter der Trepanöffnung, stark injicirt finden müssen; welchen Umstand aber der Operateur, da er so sehr für seine Annahme spricht, sicher nicht unerwähnt gelassen haben würde.

Sowie Abernethy (On Injuries of the Head p. 85.) nach seiner reichen Erfahrung mit Hill und mehreren Andern der Meinung ist: daß ein geringer Grad von Druck auf das Gehirn dessen Verrichtung gar nicht beeinträchtige.

Auch rühren die Drucksymptome, wie schon oben erwähnt, gar nicht selten von Ueberfüllung und Entzündung des Gehirns und seiner Häute her, dieß hat auch Thomson öfters beobachtet. Derselbe sagt (Report of observations made in the milit. hospit. of Belgium p. 50 — 51.): Bei einigen Wunden, wo der Kopf schiefe Säbelhiebe erhalten hatte, wurden Stücke von dem Cranium abgelöst, ohne daß das Gehirn eine große Beschädigung erlitten zu haben schien. In einem solchen Falle, wo ein beträchtlicher Theil der obern Partie des Occipitalknochens sammt der dura mater abgehauen worden war, zeigte sich während des Entzündungsstadiums ein Streben zur Hervordrängung des Gehirns. Es stellte sich eine gewisse Betäubung mit Verlust des Gedächtnisses ein; so wie aber das Entzündungsstadium vorüber war, sank das Hirn wieder in seine natürliche Fläche zurück, die Betäubung hörte auf, und das Gedächtniß kehrte wieder.

Gleiche Erfahrungen hat Abernethy (l. c.) gemacht und beschrieben.

Demohnerachtet wird uns vom behandelnden Arzte mitgetheilt, daß die 3 erbsengroße Knochensplitterchen durch den Act der Verwundung abgesprungen seien, und uns zu glauben zugemuthet, daß sie Abends, besonders aber andern Tags solche heftige Zufälle des Gehirndrucks herbeigeführt hätten, daß die Trepanation dringend erforderlich gewesen wäre.

Sollten nun obige Gründe zur Widerlegung dieser Behauptung nicht hinreichen, so wollen wir in dieser Beziehung noch ferner die Erfahrung befragen. Diese lehrt uns nun aber, daß die Zufälle des Drucks z. B. nach Depression eines Knochenstücks oder größern Extravasaten alsbald nach der Verletzung sich einstellen, es sei denn, daß die Extravasation nach und nach erst erfolgt wäre.

Nun hören wir aber nicht vom Arzte, daß er bei der Trepanation ein, etwa später hinzugekommenes, Extravasat vorgefunden habe; dagegen entnehmen wir aus der Geschichtserzählung: daß der Verwundete bis zum Abend ganz wohl war und sich noch in einen Wettstreit einließ. Woher wären denn nun mit einem Male die Zufälle des Drucks entstanden, wenn sie nicht einer bloßen Ueberfüllung der Blutgefäße und der Sinus des Gehirns angehört hätten? —

Zugegeben jedoch, daß die Splitterchen erst später nach der, durch die Erhitzung beim Binden des Strohes erregten, Congestion nach dem Kopfe, Reaktion des Gehirns hervorgerufen hätten, so würden sie doch immer nur die Zufälle der Reizung, nicht wohl aber für sich allein — da kein Extravasat drückte — die der Compression des Gehirns zu bedingen im Stande gewesen sein.

Hätte der behandelnde Arzt nur diesen Umstand erforscht und sorglich erwogen, so hätte ihn diese einzelne Thatsache schon — mindestens nach verrichteter Trepanation, als er kein Extravasat vorfand — darauf führen müssen, daß er es hier mit einem schweren Entzündungs- nicht aber Compressionszustande zu thun habe, welcher nur durch dreiste Aderlässe rc. bekämpft werden müsse, wenn der hier so leicht entstehenden Eiterung vorgebeugt werden sollte. Statt dessen aber begnügt er sich mit dem Auffinden der Knochensplitterchen und instituirt auch hinterher noch eine so laue und zweckwidrige Behandlung, daß eine profuse Eiterung die nothwendige Folge sein mußte.

Wie wahr sagt v. Walther (l. c. Aphor. 28.) „Beinahe alle, welche nach dem 3ten Tage an Kopfverletzungen sterben, sterben an der Entzündung des Hirns und seiner Häute."

Abgesehen jedoch hiervon, muß ich dem behandelnden Arzte wie den Gerichtsärzten hier noch den Vorwurf machen, daß sie uns gar nichts Näheres über das Instrument, womit die Verletzung vollbracht wurde, die Heugabel, gesagt, daß sie eben so wenig die Spitzigkeit als den Umfang des in's Gehirn gedrungenen Zinkens untersucht haben: um dadurch einigermaaßen den Kraftaufwand, womit das Instrument geworfen — was uns hier freilich weniger interessirt — zu beurtheilen, als besonders: wie weit derselbe eingedrungen sein mußte, um eine 3 Linien weite Oeffnung in den Schädelknochen hervorzurufen. Indem nämlich der Zinken von der Spitze nach oben hin allmählig zuzunehmen pflegt, so wäre dies leicht zu ermitteln gewesen. Dadurch wäre es nun auch zu unserer Kenntniß gelangt: wie tief etwa der nachmals entstandene Eiter den

Stichkanal aushöhlte. Denn es ist ohnehin nicht leicht faßlich: wie eine Heugabel, welche durch einen sehr dünnen Schädelknochen so hindurch geht, daß sie einen tiefen Kanal im Gehirn verursacht, nicht beim spätern Herausfallen, mithin Umschlagen, diesen dünnen Knochen in einem größern Umfange spalten, und dieß durch den Zinken losgelöste Stück mit aufheben sollte. Hiervon indeß unten ein Mehreres.

Was nun die scheinbare Besserung am Abend nach verrichteter Operation betrifft, so dürfte sie — wenn sie wirklich erschienen — dem, durch den großen Hautschnitt sowohl, als durch das Anlegen der Blutegel herbeigeführten, Blutverlust vielmehr, als der Entfernung jener Knochenstückchen zuzuschreiben gewesen sein, und dieß ist um so eher anzunehmen, als der Krankenbericht nur meldet: „während der Operation gab der Patient keinen Laut von sich. Gleich darauf schien er sich erleichtert zu fühlen.“

Wodurch sich nun aber dem Arzte die scheinbare Erleichterung bei dem bewußtlosen Kranken documentirte, bleibt wiederum dem Scharfsinn der Leser zu entziffern überlassen, dürfte überhaupt auch wohl schwer darzustellen sein! —

Ebenso bleiben uns die Motive zu errathen, wodurch sich der Arzt zum Anlegen von zehn Stück Blutegel bewogen fühlte. Daß derselbe aber eine Blutentziehung durch zehn Blutegel bei einem so schweren Krankheitszustande vornehmen konnte, nachdem er eben die Trepanation voraufgeschickt hatte, beweist am besten, ebensowohl wie der Arzt sogleich das Unpassende der gemachten Operation fühlte, als die von ihm von Anfang an adhibirte schwankende Behandlungsart — die Frucht einer unsichern Diagnose — welche auf alle mögliche Fälle ein-

gerichtet wurde und deßhalb auf keinen ordentlich passen konnte.

„Am Abend desselben Tages, meldet uns ferner die Geschichte, schien die Besinnung mehr und mehr zurückgekehrt zu sein; er nahm die Medizin und ein Getränk zu sich und schlug die Augen auf.“

Wenn ein Kranker die, ihm wahrscheinlich in den Mund gegossenen, Flüssigkeiten verschluckt und die Augen aufschlägt, so spricht dieß durchaus noch nicht für die Rückkehr der Besinnung; da dasselbe Manoeuvre eben so gut vom bewußtlosen Patienten verrichtet wird; was der Arzt ja auch Tags zuvor selbst erfahren haben mußte: indem der Patient doch wohl an diesem Tage, mithin auch im besinnungslosen Zustande, ebenfalls die Arzney nehmen konnte, da ihm ja zu jener Zeit schon, „eine entzündungswidrige ableitende Medizin, welche sorgfältig angewendet wurde, verordnet worden ist!“

Weßhalb der Arzt nun aber andere Zeichen, welche etwa für die rückkehrende Besinnung zeugen, uns vorenthält, und weßhalb er die für diesen Fall so charakteristischen Erscheinungen, z. B. die Beschaffenheit des Athmens, der Temperatur des Kopfs, der Augen, des Pulses, der abdominellen Functionen ꝛc. ꝛc. unbeachtet läßt? dürfte kaum durch Vergessenheit zu entschuldigen sein, und zu so vielen, für ihn wahrlich nicht günstigen, Vermuthungen Anlaß geben.

„Am 7ten März, heißt es im Bericht, wurde mit der Behandlung fortgefahren. Der Patient hatte die Excremente unter sich gelassen und hörte auf Anreden. Es zeigte sich, daß seine rechte Hand und der rechte Fuß gelähmt waren, wogegen er die linke Hand und den linken

Fuß bewegen konnte. Getränk, Suppe und Medizin nahm er willig zu sich."

Auch hier fehlen ebensowohl die Hauptzufälle als ein energisches Heilverfahren. Aber schon allein die vorhandene Lähmung der dem verletzten Gehirntheile entgegengesetzten Körperhälfte, sowie die der Sprachwerkzeuge — deren zwar der Arzt hier unerwähnt läßt, welche aber sicher zugegen war, da Tags darauf noch davon die Rede ist — hätte den Arzt doch wohl endlich, Statt der vermeinten Besserung, auf ein erheblicheres Leiden im Stichkanal oder in dessen Nähe leiten sollen! — Demohnerachtet läßt er auch an diesem Tage den Verband ruhig liegen und enthält sich jeder nähern Untersuchung der Wunde.

Fol. 21. b. „Am 8ten März hatte sich Patient schon so weit gebessert, daß er aufgestanden war, seine Bedürfnisse zu befriedigen. Alles was man zu ihm sprach, schien er zu verstehen, nur sprechen konnte er noch nicht. Es wurde zum ersten Male ein neuer Verband gemacht; die Wunde hatte ein gutes Aussehen, das Gehirn pulsirte nicht stark, und war nicht in die Knochenwunde getrieben; nur in der Wunde der harten Hirnhaut zeigte sich blutige Gehirnmasse, welche etwas hervorragte. Mit der streng antiphlogistischen Behandlung wurde fortgefahren."

Sollte die Wunde wirklich ein gutes Ansehn gehabt, und das Gehirn nur gering hervorgeragt und wenig pulsirt haben — die Beschaffenheit der harten Hirnhaut erfahren wir auch heute nicht! — so würde dieß nur unsere unten näher motivirte Ansicht von dem jetzt schon Statt gehabten Rücktritt der Entzündung bei der begonnenen Eiterbildung bestätigen.

Wenn der Patient nun aber, wie angegeben, die an ihn gerichteten Fragen zu verstehen schien, weßhalb wurde er nicht von seinem Arzte über etwa vorhandene Kopfschmerzen, Schwindel und Sinnesalienationen: Zufälle, welche, nach dem Ergebniß der Leichenöffnung zu urtheilen, sicher schon vorhanden waren, befragt? indem ein bloßes Nicken oder Schütteln mit dem Kopfe von Seiten des Patienten, als Antwort genügt hätte! —

Was versteht der behandelnde Arzt denn aber unter „einer streng antiphlogistischen Behandlung?“ da ja bisher noch keine oder doch so gut als keine Blutentziehungen vorgenommen worden sind! — Wußte er denn nicht, daß bei Hirnentzündungen, zumal nach traumatischen Ursachen, wodurch das Organ die größte Neigung zur Eiterung erhält, die Lanzette allein das Rettungsmittel ist? —

„Vom 9ten März (cl. fol. 22.) wird uns dieselbe mangelhafte Mittheilung wie Tags zuvor gemacht; es heißt daselbst: „ich fand den Patienten ganz (?) bei Besinnung. Er kannte alle ihm früher bekannt gewesenen Personen, nahm Speisen und Getränk zu sich, und stand auf, seine Bedürfnisse zu befriedigen.“

Den Verband der Wunde hat der Arzt nicht erneuert; und eben so wenig erfahren wir, was sonst in therapeutischer Beziehung an diesem Tage vorgenommen worden ist.

„Am 10ten März, heißt es kurz: fand ich denselben Zustand.“ Nach der Wunde aber ist auch heute nicht gesehen worden.

„Am 11ten März hatte sich Patient so weit gebessert, daß er sich selbst aufrichten, essen und sprechen konnte. Auch hatte sich die Lähmung der rechten Seite völlig gelegt. Sein Gesicht hatte ein blasses Ansehen, und der Kopf war nicht heiß. Die Wunde wurde wiederum verbunden,

die kalten Umschläge wurden fortgesetzt, und innerlich bekam er eine abführende Medizin."

Nachdem uns auch jetzt noch die wichtigsten Erscheinungen vorenthalten bleiben, erfahren wir hingegen: „daß der Patient sich heute aufrichten konnte:" zu welcher Conclusion wir auch ohne diese Mittheilung gelangt sein würden: da er ja schon am 9ten März aufgestanden sein sollte! —

Wenn uns aber bereits früher manche Bedenken und Zweifel gegen die Richtigkeit der, vom Arzte uns mitgetheilten, Zufälle aufstiegen, so müssen wir hier seiner Angabe rücksichtlich der gewichenen Lähmung, nach dem uns unten mitgetheilten Obductionsbefunde, geradezu widersprechen.

Denn die Lähmung, welche dem Druck auf's Gehirn, durch die eingetretene Eiterung veranlaßt, ihr Entstehen verdankt, konnte ohnmöglich bei der sich täglich vermehrenden Zunahme derselben im Stichkanal und vergrößernden Ausbreitung auf der linken Hirnhemisphäre geschwunden sein.

Endlich wurde nun heute auch die Wunde verbunden; mit Recht sind wir auf den Befund derselben gespannt; aber grausam sehen wir unsre Erwartung getäuscht! — denn auch nicht mit einer Silbe wird desselben gedacht.

Fol. 22. erfahren wir ferner vom Arzte: „Die Besserung des Patienten schritt am 12ten und 14ten März soweit vor, daß ich gegründete Hoffnung zu seiner völligen Wiederherstellung hegen durfte, wenn die Behandlung mit der frühern Sorgfalt fortgesetzt wurde, und dieß geschah von Seiten der Schäfer E.schen Familie mit der größten Sorgfalt und Aufopferung."

Der Leser wird in der That versucht zu glauben, daß der Schäfer den Kranken behandelte! —

„Dessen ungeachtet hatte Patient am 15ten März ohne alle äußere Veranlassung einen Krampfanfall gehabt, der ihn wieder ganz der Besinnung beraubte.“

Worin die angeführte Besserung in jenen drei Tagen bis zum 15ten bestand, ist nicht näher angegeben, und eben so wenig ist der Verband der Wunde in dieser langen und gewichtigen Zeit erneuert worden.

Der Unbefangene wird wohl mit Recht fragen: waren hier denn wirklich keine Symptomata cephalica: kein Kopfschmerz, kein Schwindel, keine Sinnestäuschungen, keine abendliche Exacerbationen, keine Veränderungen im Pulse (beim Aufrichten und Niederlegen), im Auge, im Athmen, in der Temperatur der verschiedenen Körpertheile, und alle andern Funktionen im normalen Zustande bei der gewaltigen Vereiterung des Gehirns? —

Die Folge dieser vermeinten Besserung aber ist, daß ganz unerwartet (!?) schon am 15ten ein Krampfanfall eintrat, der dem Patienten wieder gänzlich der Besinnung beraubte.

Es hört sich fast so an, als wollte der Arzt dem, ihm unerwartet gekommenen, Krampfanfall — von welchem wir aber nicht einmal erfahren, worin er bestand und welche Theile er vorzugsweise ergriffen — die Krankheitsverschlimmerung zuschreiben.

Aeußere Veranlassungen, welche den Krampfanfal hervorgerufen, ließen sich nicht auffinden; diese waren auch bei den zureichenden innern ursächlichen Momenten wahrlich nicht weiter nöthig.

Ferner theilt uns die Geschichte mit, „daß die Wunde an diesem Tage stark geblutet und nach dem Abnehmen des Verbandes sich gezeigt habe, daß die Gehirnmasse in der Stärke einer Bohne aus der Wunde der harten Hirnhaut in die Trepanationswunde getreten war."

Welche Angabe, beiläufig bemerkt, mit dem fol. 7. litt. 16, angeführten Leichenbefunde; allwo es heißt: „durch diese ꝛc. Oeffnung sah man nun deutlich einen tief in die Hirnmasse eindringenden Kanal, welcher einen runden Umfang von ¾ Zoll darbot und nach der äußern Seite des Kopfs in schräger Richtung 2 Zoll eindrang," durchaus nicht correspondirt. Denn so mächtig ist der turgor vitalis des Gehirns nicht, daß er eine solche Oeffnung gänzlich verschließen sollte. Eben so wenig aber konnte der Eiter in den letzten Lebensstunden des Patienten erst diese Oeffnung bewirkt haben, wohl aber ist es höchst wahrscheinlich, daß der Arzt den gelben Eiter mit der Gehirnmasse verwechselte.

Wodurch nun aber die Blutung entstanden und aus welchem Gebilde sie gekommen, bleibt uns verschwiegen; auch erfahren wir noch immer nichts über die Beschaffenheit des Pulses, der Temperatur, des Schlafs, sowie über das Verhalten der abdominellen Organe; wohl aber wird uns mitgetheilt: „das Gehirn pulsirte heftig, das Gesicht sah roth und aufgetrieben aus, und die Augen waren stier und glänzend."

Zur Abwendung dieses gefährlichen Zustandes hält der Arzt „10 Blutegel und eine antiphlogistische Medicin," für ausreichend! —

„Es trat einige Besserung ein, allein die Besinnung des Patienten kehrte nicht wieder."

Wenn solch ein besinnungsloser Zustand mit dem Namen einer Besserung belegt zu werden verdient, so sind wir dadurch wenigstens in den Stand gesetzt, zu beurtheilen, worin die so oft in dem Krankheitsverlaufe angegebene, uns immer problematisch erschienene, Besserung bestanden haben mag.

„Am 16ten März, erzählt noch der Arzt, fand ich denselben Zustand, und am 17ten März des Morgens 10 Uhr starb der Patient im soporösen Zustande, mit röchelndem Athem und Zeichen einer starken Reizung (?) des Gehirns."

Von diesem Sterbenden kann es wenigstens nicht heißen: ne mortuo quidem credendum est; da er sterbend endlich die Kopfzufälle, und zwar mehr als wir für gut erachten, offenbart; wiewohl er uns selbst in den letzten Momenten noch seinen Puls vorenthält.

Indeß ersieht man aus letzterm Zusatze: „mit Zeichen einer starken Gehirnreizung," daß der Arzt diese offenbar mit den Compressionszufällen confundirt. Denn wenn der Kranke im Sopor und mit Respiratio stertorosa stirbt, so können nicht wohl die Zeichen einer starken Gehirnreizung zugegen gewesen sein.

Diese Schilderung von Seiten des behandelnden Arztes kann uns aber auch gleichzeitig zur Bestätigung unserer oben ausgesprochenen Meinung: über die Zufälle, welche demselben Arzte Indication zur Verrichtung der Trepanation wurden, dienen.

Nachdem wir nun so durch die mannigfachen Irrwege der menschlichen Erkenntniß an den Sektionstisch des C. K. gelangt sind, wollen wir dieselbe durch das 48 Stunden später abgefaßte Obductionsprotokoll zu erhellen versuchen.

1) In dem Fol. 5. der Akten angegebenen Leichenbefund fällt uns zuvörderst auf: daß sich sub 1, nur 7 Blutegelstiche vorgefunden haben: da der Krankheitsgeschichte nach doch am 6ten März und am 15ten März jedesmal 10 Stück Blutegel applicirt wurden, so müssen mithin 13 davon nicht gesogen haben, ohne daß dieser, für die Behandlung nicht gleichgültige, Umstand zur Kenntniß des Arztes gelangt ist; mindestens geschieht desselben nirgends Erwähnung, was ebenfalls nicht sehr für seine Achtsamkeit spricht. Auch die Obducenten hätten durch diese dem Befunde widersprechende Angabe wohl darauf aufmerksam sein und nach dem nähern Hergange forschen können.

2. Fol. 6, sub 11.) „Gerade auf der Sutura coronaria befand sich ein rundes, durch den Schädel dringendes Loch, welches durch das Ausbohren vermittelst einer Trepankrone entstanden war, und welches nach innen zur Hälfte des Umfanges geschlossen erschien. Die äußere, nach dem Ohre gehende, Seite dieses Lochs stand offen und ließ in einen leeren Raum blicken, in welchen der kleine Finger von oben nach unten eingeführt werden konnte, ohne daß das Gehirn berührt wurde. Wurde jedoch die Spitze des Fingers nach den Seiten hingeführt, so ließ sich die Hirnmasse deutlich fühlen."

Nun folgt die, wie vorhin erwähnt pag. 98 aufgenommene unvollkommene Beschreibung des herausge-

bohrten, obwohl wie es im Bericht heißt „genau besichtigten Knochenstücks."

Aus der sub B. fol. 6. S. 2. aufgeführten „Innern Untersuchung" heben wir hier aus:

„3. Litt. o. Der Schädel, calvaria, erschien im Ganzen nur dünn, besonders aber gerade da, wo die obere sub litt. b., beschriebene Oeffnung angetroffen wurde, so auffallend dünn, daß das Licht an der ganzen obern Hälfte des Stirnbeins beim Entgegenhalten durchleuchtete."

„4. Litt. p. Die harte Hirnhaut erschien mäßig geröthet, mehr jedoch die weiche Hirnhaut, deren Gefäße auch blutreicher waren."

Auf der linken Hirnhälfte zeigte sich nun jener, ¾ Zoll im Umfange haltende und 2 Zoll tiefe, Kanal, welcher im Grunde mit röthlichem Eiter angefüllt war.

„5. Fol. 7. Litt. q. Das Gehirn selbst und zwar die rechte Hälfte war von fester und gesunder Beschaffenheit. Die linke Hirnhälfte hingegen erschien theilweise weicher als im natürlichen Zustande und größtentheils von gelblicher Farbe, so daß die Substanz derselben um die mehrgedachte Verletzung herum, einem verdickten, gelben Eiter ähnlich war. Die nun weiter verfolgte Oeffnung drang tief in die Hemisphäre von oben nach unten ein; an der äußern Seite der Seitenhöhle (ventric. later.) vorbei, endete neben und unterhalb derselben mit einem flachen Grunde, welcher einer verdickten Haut ähnlich war, die gleichsam die Grenze bildete, und oberhalb mit einer röthlichen Eitermasse bedeckt erschien."

„6. Litt. r. Die Seitenhöhlen des großen Gehirns waren größtentheils mit Wasser angefüllt, die darin enthaltenen Adergewebe erschienen von blasser Farbe und mehr im verkleinerten als vergrößerten Zustande zu sein."

„7. Litt. s. Das kleine Gehirn zeigte eine naturgemäße Beschaffenheit. Im Grunde des Schädels wurde kein Exsudat, weder vom Wasser noch Blut oder Eiter vorgefunden. Die kleinen Blutbehälter enthielten nur wenig blaßgefärbtes Blut."

Wenn wir schon durch obige Mittheilung auf das Mangelhafte der vom Arzte gemachten Geschichtserzählung aufmerksam wurden, und uns außerdem fast überall darin mit seiner subjectiven Erklärung Statt der vorhanden gewesenen Zufälle und Thatsachen begnügen mußten, so werden wir durch den angeführten Leichenbefund erst recht vollständig, sowohl über die vom Arzte angenommene falsche Deutung der Erscheinungen als über die ungenügende Behandlung unterrichtet: eine Behandlung, bei der der Arzt alles durch die Verrichtung einer Trepanation gethan zu haben glaubt, wodurch in der That aber nur ein Moment mehr zur Steigerung der Entzündung gesetzt, und außerdem fast nichts zur Abwendung der heftigen Entzündung und Eiterung unternommen wurde.

Denn daß im vorliegenden Falle von Anfang an eine schwere Gehirnentzündung obwaltete, liegt wohl zu deutlich ausgesprochen, als daß wir hier noch ein Wort darüber verlieren dürften; auch mußte dieß der behandelnde Arzt wohl selbst fühlen: indem er stets, mindestens hinterher, von einer streng antiphlogistischen Behandlung spricht, ohne jedoch zu bedenken, daß das erste Requisit, das alleinige Heil bei jeder nur einigermaaßen heftigen Entzündung, besonders aber traumatischen, in energischen und wiederholten Aderlässen besteht, ohne welche alle andere Mittel nichts bedeutend sind.

Völlig unbegreiflich und unheilbringend aber muß uns die vom Arzte geleistete chirurgische Behandlung erscheinen, wenn wir aus dem Leichenbefunde ersehen: welche Verwüstungen der Eiter im offenstehenden Stichkanal angerichtet hat, ohne daß der Wundarzt hiervon sowohl, als von den äußern Verrichtungen, welche ihm bei solcher Verletzung oblagen, nur eine Ahndung hatte. Denn wäre dies nur irgend nicht der Fall gewesen, wie hätte er sonst wohl vom Trepanations- bis zum Todestage — mithin in einem Zeitraum von 12 Tagen — die Wunde nur dreimal und immer höchst oberflächlich besichtigen und verbinden und dadurch offenbar jener Zerstörung Vorschub leisten können? —

Die ganze chirurgische Hülfsleistung kann nur im Abnehmen und Auflegen von Charpie bestanden haben — da dem Wundarzte nicht einmal die Kunde von der vorhandenen Eiterung ward — mithin blieb der Eiter vom Anfang an im Kanal, und wurde weder durch eine geeignete Kopflage noch sonst durch ein passendes Mittel herausgeschafft; wodurch es allein auch möglich wurde, daß die Anfangs nur oberflächliche Wunde zu einem Kanal von 2 Zoll Tiefe ausgehöhlt werden konnte.

Durch diese höchst mangelhafte und zweckwidrige medicinische und chirurgische Behandlung glauben wir unsere obenausgesprochene gutachtliche Ansicht:

„daß die dem C. K. am 5ten März c. zu-
„gefügte Verletzung — eigentlich gar nicht
„tödtlich — nach den uns gesetzlich vorge-
„legten 3 Fragen hingegen, doch immer
„nur per accidens lethal gewesen ist,"

sattsam motivirt zu haben.

A. Henke's (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin rc. §. 342.) sagt: „zu den zufällig tödtlichen Verletzungen

werden gerechnet: alle Kopfverletzungen, welche durch schleunige und zweckmäßige Kunsthülfe hätten geheilt werden können," und in der zum §. 442 gehörigen Nota: „Die Hauptfrage des Richters: ob die Verletzung tödtlich wurde, ist keineswegs gleichbedeutend mit der: ob der Tod nach der Verletzung erfolgte; denn wenn z. B. die an sich leichte Verletzung hätte geheilt werden können, der Tod aber wegen fehlerhafter chirurgischer Behandlung erfolgte, so war die Verletzung richtig gesprochen nicht tödtlich und der Wundarzt der Urheber des Todes."

Daß letzteres hier der Fall gewesen ist, unterliegt nach dem Mitgetheilten um so weniger einem Zweifel, als in diesem Falle nicht bloß negativ, durch die unterbliebene antiphlogistische Behandlung, die vorhandene Entzündung und Eiterung und so das tödtliche Ende nicht abgehalten wurde, sondern der traurige Ausgang auch noch durch einen positivschädlichen Eingriff, durch den Act der Trepanation, befördert worden ist. (S. zur bessern Verständigung hierüber die nachträglichen Bemerkungen zum 5ten Fall.)

Folglich war die Verletzung des C. K. durch den positiv-nachtheiligen Eingriff des Wundarztes eigentlich nicht tödtlich; weßhalb es sehr zu bedauern ist, daß die durch die Königliche Kriminal-Ordnung bei uns gesetzlich eingeführten 3 Fragen dem Arzte die Beschränkung und Verpflichtung aufnöthigen: sie dennoch als zufällig tödtlich zu beanspruchen und dadurch dem Inculpaten das Verschulden des Wundarztes aufzubürden.

Sollte man jedoch dieses, unserer Meinung nach, wohlbegründete Urtheil zu widerlegen bestrebt sein, so glauben wir doch mindestens das fol. 38, gefällte gerichtsärztliche

Gutachten:

„worin die Kopfverletzung des C. K. als allgemein absolut lethal" angesprochen wurde,

mit Recht dahin modificiren zu können:

„daß dieselbe in dem Alter des Verletzten nur durch dessen individuelle Körperbeschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge gehabt habe."

Die Gerichtsärzte motiviren zwar ibidem ihren Ausspruch über die angenommene absolute Lethalität unter andern auch durch folgenden wunderbaren Grund:

„auch war der Beschädigte sogleich und während seiner Krankheit sowohl von seinen Pflegern als Aerzten nach allen Regeln der Kunst und mit aller Sorgfalt behandelt worden, besonders die durch die Zufälle, sowie auch zum Abfluß des etwa sich bildenden Eiters wegen indicirte Trepanation zur rechten Zeit vorgenommen ꝛc."

Wogegen wir jedoch eifrigst protestiren und vielmehr der Ansicht sind, daß durch die unvorsichtig angestellte Trepanation in vorliegendem Falle nur ein Reizungsmoment mehr zu der schon bestandenen Gehirnentzündung hinzugekommen ist; am allerwenigsten aber möchten wir den Chirurg zu entschuldigen uns gemüßigt fühlen, welcher deßhalb die Trepanation früh unternähme: um den etwa sich bildenden Eiter bei einem Reizungs- oder Entzündungszustande des Gehirns Abfluß zu verschaffen. Ja, der im Gutachten hierüber aufgestellte Satz klingt fast so, als hätten die Gerichtsärzte die energielose Behandlung der Entzündung von Seiten des behandelnden

Wundarztes durch den, dem Eiter mittelst der Trepanation früh verschafften, Abfluß, entschuldigen wollen. Als nach der Trepanation aber die Zufälle der Entzündung deutlicher hervortraten, weßhalb spricht der Arzt denn nun immer von einer streng antiphlogistischen Methode, ohne sie irgendwie in Ausführung zu bringen? —

Indessen haben die Gerichtsärzte, ganz abgesehen hiervon, den Fol. 33, Litt. e., ihres Sectionsberichts niedergelegten Befund über die Beschaffenheit des bei der Verwundung zunächst interessirten Theils leichtsinniger Weise ganz außer Acht gelassen.

Dort heißt es nämlich: „Die Schädeldecke (Calvaria) erschien nach sorgfältiger Abnahme bei genauer Besichtigung überall sehr dünne, besonders aber gerade da, wo sich die schon bemerkte Oeffnung befand, ungewöhnlich dünne, so daß das Tageslicht an der ganzen obern Hälfte des Stirnbeins beim Entgegenhalten hell durchleuchtete."

Mithin sind wir zu der Annahme berechtigt, „daß die dem C. K. zugefügte Verletzung nicht tödtlich gewesen wäre, hätte derselbe nicht gerade an der verwundeten Stelle eine so ungewöhnlich dünne Schädeldecke gehabt, daß sie das Eindringen der Heugabel in's Gehirn so leicht gestattete.

„Deßhalb kann die Verletzung des C. K., „auch aus diesem Grunde nur, als durch „die individuelle Körperbeschaffenheit „desselben tödtlich geworden, angesehen „werden."

Außer diesen gerügten Fehlern leidet das besagte Gutachten aber noch an so vielen Mängeln, Widersprüchen

und selbst Unwahrheiten, welche bei der Abfassung aber stets durch Scheingründe gerechtfertigt, und durch eine gewandte Dialektik so unterstützt wurden, daß die daraus gezogenen falschen Schlüsse fast überall motivirt zu sein scheinen, wodurch die Richter so leicht getäuscht werden können. Deßhalb wollen wir dieß logische Kunstwerk in einem besondern Nachtrage vollständig zu würdigen versuchen, nachdem wir zuvor das Wesen und den Verlauf des, bei dem Verletzten vorhanden gewesenen, Leidens beleuchtet haben werden.

Der Rechtsanwalt hatte obiger Defension, nachdem sie eine juristische Form erhalten, in erster Instanz nachstehenden Schluß Statt des meinigen hinzugefügt, in zweiter hingegen auch noch bemerklich gemacht, daß die Beurtheilung der ärztlichen Behandlung nicht des Richters Sache sei, die seinige hingegen sich auf das Urtheil eines praktischen Arztes gründe, weshalb er wiederholt auch auf ein höheres medicinisches Gutachten provocire.

Jener Schluß lautet nun also:

„Im Vorstehenden glaube ich nachgewiesen zu haben, daß nicht die Verwundung, sondern die mangelhafte und zweckwidrige ärztliche Behandlung des C. K. den Tod desselben herbeigeführt hat und provocire zum Beweise auf ein Gutachten des Medizinal-Collegii in Berlin. Ist dies der Fall, ist also der Tod des K. nicht die unmittelbare Folge einer Handlung meines Clienten, so liegt auch objectiv nicht Tödtung, sondern nur körperliche Beschädigung eines Menschen vor. Der Tod des C. K. kann dem Inculpaten nicht imputirt werden, weil sein Eintritt nur als ein unglücklicher Zufall anzusehen ist. Denn um die Verwundung tödtlich zu machen, mußte erst die zweckwidrige ärztliche

Behandlung hinzutreten und daß der Erfolg derselben so übel sein würde, hat nicht einmal der behandelnde Arzt gewußt, viel weniger der Inculpat vorhersehen können. cf. §§. 5, 6, 11, Thl. I. Tit. 3. Allgemeinen Land-Rechts."

Nachtrag

zu dem vorerwähnten Falle.

I.

Beleuchtung des bei dem Verletzten vorhanden gewesenen Krankheitszustandes.

Erwägen wir zum Schluß nochmals alle oberwähnten Umstände des Krankheitsfalles, so weit sie sich aus der angeführten unvollkommenen Mittheilung des behandelnden Arztes entwirren und als richtig annehmen lassen, so dürfte der wahre Hergang der Geschichte etwa folgender gewesen sein.

Defunctus erlitt durch die ihm am 5ten März gegen Abend zugefügte Verwundung seines Schädels eine geringe Contusion des Gehirns; wobei wir es dahin gestellt sein lassen können: ob die nach der Trepanation auf der harten Hirnhaut gefundenen Knochensplitterchen von der Lamina vitrea sofort durch den Akt der Verwundung, oder später durch das heilkünstlerische Verfahren, oder auch durch pathologische Vorgänge auf die harte Hirnhaut gebracht worden sind: da sie keinen Falls als die Ursache der später eingetretenen Zufälle angesehen werden können.

Jene Verletzung blieb nun Anfangs, wie so häufig ohne allen üblen Einfluß auf des Verletzten Befinden; außer daß dadurch, wie immer durch Schädelverletzungen, eine große Geneigtheit zur Gehirnentzündung gesetzt wurde. Diese Disposition wurde durch das jugendliche Alter (17 Jahr) und die Constitutio annua (Anfangs März) noch begünstigt, und wahrscheinlich durch die gebeugte Stellung und Erhitzung beim nachherigen, um die Wette stattfindenden, Festbinden des Strohes, welche die Congestion des Bluts zum Kopfe noch vermehrte, so gesteigert, daß sich am selbigen Abend schon, und noch mehr am andern Tage bedeutende Zufälle einstellten, welche sich natürlich aber nur, als die der Entzündung der Gehirnsubstanz nach Schädelverletzungen manifestirte, d. h. einer Entzündung, bei welcher das Gefäßsystem des Gehirns durch die Verwundung an sich schon zu (passiven) Congestionen inclinirt, und deßhalb von Erscheinungen, ähnlich denen des Gehirndrucks begleitet war, sowie die Zufälle der Entzündung des Markes von Anfang an schon etwas Passives, ähnlich den Erscheinungen der Compression haben (v. Walther, Velpeau); nicht minder aber wurde durch jenen Act das Gehirn zur schnellen Eiterbildung disponirt (Dupuytren).

Hierdurch getäuscht, ließ sich der Arzt am 6ten zur Trepanation, wobei durch den Hautschnitt viel Blut geflossen sein soll, verleiten und glaubte in den 3 Knochensplitterchen um so eher die Ursache der vermeinten Compression gefunden zu haben, als sich gleich darauf — wahrscheinlich in Folge des durch den Schnitt und durch 10 Blutegel herbeigeführten Blutverlustes — und noch mehr am 7ten und 8ten März „der Zustand zn bessern schien."

Diese scheinbare Besserung in den letzten Tagen wurde nun aber durch nichts anderes, als durch eine

partielle Crisis, d. h. durch die auf derartige Entzündungen gemeinhin schnell folgende Eiterbildung hervorgebracht: als sich nämlich die Eiterung etablirte, ließen, wie immer, die Entzündungszufälle nach.

Deutlicher als sich dies schon am 7ten — die Besserung am 6ten constirt überhaupt nicht — durch die Lähmung der, dem Eiterheerde entgegengesetzten, Körperhälfte und der Sprachwerkzeuge bekundete, kann man es billigerweise bei der mangelhaften Angabe der vorhanden gewesenen Zufälle nicht ausgesprochen finden wollen. Was es hingegen mit der gepriesenen Besserung in Wahrheit für eine Bewandtniß hatte, darüber haben wir uns schon oben durch den Sectionsbefund zu belehren Gelegenheit gehabt, und der behandelnde Arzt wird uns wahrlich nicht überreden wollen, daß eine so schnell verlaufende Entzündung und alsbald zum Tode führende Eiterung ohne alle in die Sinne fallende Erscheinungen geblieben sein sollte; nur der Unerfahrenheit des Auslegers allein ist die verkehrte Deutung derselben beizumessen! —

Der Eiter blieb nun aber, trotz der, von den gläubigen Gerichtsärzten selbst als Abzugskanal belobten, Trepanationsöffnung dennoch unter dem Schädel und im Stichkanal eingesperrt, drückte nun wirklich das Gehirn, und erregte sympathische Reizungen: wie den am 15ten März ausgebrochenen heftigen Krampfanfall, bis dasselbe denn endlich am 17ten seiner Bürde erlag.

War nun hierbei von Anfang an die Aufgabe der Kunst: der eingetretenen Entzündung kräftig zu begegnen, verfehlt, so hätte der Arzt, doch mindestens nach Verrichtung der Trepanation und Entfernung jener fraglichen Knochensplitterchen, wo sich der Gehirndruck durch die eingetretenen Lähmungen wirklich ausgesprochen fand, mit sich

zu Rathe gehen und bedenken sollen, daß solchen bedeutungsvollen Erscheinungen tiefe Ursachen zum Grunde liegen müssen, und um consequent zu sein und die Compressionsursache aufzufinden, hätte er nochmals und vielleicht dann noch wiederholt, wie v. d. Viel, den Kopf anbohren oder wenigstens die Wunde sachgemäß untersuchen sollen, wo er den eigentlichen Feind, den Eiter, sicherlich im Loche gefunden haben würde.

Wiewohl dem Arzte nun aber sein besseres Gefühl stets zu sagen scheint — wenigstens führt er hinterher immer die Worte im Munde — daß hier „eine streng antiphlogistische Behandlung" nöthig sei, so läßt er sich doch immer und immer von einem energischen Eingreifen, wahrscheinlich weil für ihn, „der Patient sich zu bessern schien," abhalten.

Ebenso indifferent betreibt der Arzt die Besorgung der chirurgischen Obliegenheiten: er entfernt alle Paar Tage den Verband von der Wunde, ohne einmal die dabei interessirten Theile genauer zu untersuchen, und weiß am Schluß der Tragödie, bei der er doch die Hauptrolle übernommen, selbst nicht einmal, welches Stück eigentlich hinter dem dünnen Vorhang spielte: kurz er verfährt vom Anfang bis zum Ende so, daß nur die Gerichtsärzte sich an solcher Behandlung erfreuen und sie beloben konnten.

Indeß würde man auch diese Beistimmung eher hingehen lassen können, wenn sich nur nicht des Richters Urtheil darauf fundirte und der arme Inculpat auch noch dieses doppelte Verschulden zu büßen hätte.

II.

Gutachtliche Würdigung des, über vorstehenden Fall von den Gerichtsärzten gefällten Gutachtens.

„Unter den Kopfverletzungen, also lautet der Stützpunkt des Gutachtens, sind die den Schädel durchbohrenden und tief in das Gehirn eindringenden Stichwunden zu den gefährlichsten zu rechnen, und lassen, der darauf folgenden Entzündung und Eiterung wegen, nur in äußerst seltenen Fällen einen glücklichen Ausgang hoffen, indem der sich bildende Eiter aus dem engen Stichkanal, und selbst wenn dieser erweitert wird, bei der eigenthümlichen Beschaffenheit und Lage des Gehirns, keinen Ausweg findet und durch Reizung und Desorganisation desselben der Tod herbeigeführt wird."

„Metzger, System ꝛc. V. Auflage, §. 104, sagt: Stichwunden des Kopfs, welche bis in das Gehirn eindringen, sind meistentheils an und für sich oder wohl gar für absolut tödtlich zu halten. Desgleichen Nicolai p. 226, Henke 7te Auflage, §. 362, Wildberg §. 327." —

Unbestritten bleibt der Vordersatz des Gutachtens: daß nämlich tief in das Gehirn eindringende Stichwunden sehr gefährlich sind, wenn er in Abstracto, wie bei den allegirten Schriftstellern über gerichtliche Medizin hingestellt ist. Aber er findet keine Anwendung auf den in Rede stehenden Fall: denn die Gerichtsärzte sowohl als der behandelnde Arzt haben es ganz, unterlassen — und dies verdient eine harte Rüge! — uns durch genaue Messung

über den Umfang des, in den Schädel eingedrungenen, von unten nach oben progressiv an Stärke zunehmenden, Zinkens der Heugabel zu belehren, und mithin ist von ihnen deßhalb auch gar nicht dargethan worden: in welcher Höhe der Zinken, 3 Linien im Durchmesser hatte, um eine solche Oeffnung in den Schädel zu bewirken, und daher eben so wenig ermittelt worden: welchen Antheil an der Tiefe der Gehirnwunde die Verletzung und welchen die auf die Entzündung folgende Eiterung hatte. Nun ist es aber viel wahrscheinlicher, daß die Verletzung nur oberflächlich war und letztere erst die Wunde so tief ausgehöhlt hat: indem, wenn die Heugabel einige Zoll tief in das Gehirn gedrungen wäre, sie, wie bereits oben erwähnt, beim nachherigen Umschlagen ein großes Knochenstück aus dem sehr dünnen Schädel herausgebrochen haben müßte, da nun aber in der „ungewöhnlich dünnen" Calvaria, außer der 3 Linien weiten Oeffnung, nicht einmal ein Knochenriß hervorgebracht wurde, so kann auch das verletzende Instrument nur sehr oberflächlich in's Gehirn gedrungen sein, und folglich paßt obiger Vordersatz ganz und gar nicht auf unsern Fall.

Für uns also müßte, bei dem uns mitgetheilten Vorgang, der Satz vielmehr als umgekehrtes Argument Gültigkeit haben und etwa also lauten: Stichwunden, welche nur den Schädel durchbohren, oder das Gehirn nur oberflächlich berühren, pflegen selten Gefahr oder Entzündung des Gehirns herbeizuführen, u. s. w. —

Henke, Lehrbuch ꝛc. §. 372, sagt: „Jedoch sind nicht selten die schwersten Gehirnwunden, selbst wenn Substanz dabei verloren ging, geheilt worden, weil solche Wunden offen sind, die Erkenntniß des Uebels leicht ist, und der Eiter einen freien Abfluß hat. Sind also mit den

Hirnwunden keine bedeutende Nebenverletzungen verbunden, so sind sie um so weniger unbedingt tödtlich, je mehr nur die unempfindliche Oberfläche des Gehirns verletzt worden ist.

Hiermit vergleiche Bohn: de renunciatione vulner. p. 93; ferner Ploucquet: commentatio etc. §. 9; Krügelstein Promptuar. 1. Band, p. 163; Eichhorn: de capitis laesionib. earumque curatione, Erlangen 1815; Richter's Chirurg. Bibliothek 10. Bd., 2 St. p. 287; Thomson a. a. O. p. 58 — 64; Dupuytren: a. a. O. p. 408.

Metzger: System ꝛc. §. 104, hält die Wunden des Gehirns allerdings meistentheils an und für sich, oder wohl gar für absolut tödtlich. Aber er äußert auch, was die Gerichtsärzte auch anführen konnten, da es vollkommen auf unsern Fall paßt, im §. 117: „Die neuere Chirurgie hat uns eine vierte Todesursache der Kopfverletzungen kennen gelehrt, nämlich die Entzündung der Hirnhäute und Eiterung der Oberfläche des Gehirns. Die Erfahrung hat gezeigt, daß eine zweckmäßige Heilmethode dieser Krankheit gleich im Anfange leichter vorbeugen, als dieselbe wirklich heilen könne, und hiernach wird ihre Tödtlichkeit in der gerichtlichen Arzneywissenschaft beurtheilt ꝛc."

Nicolai: gerichtliche Medizin, Berlin 1841. S. 230, sagt: die Lethalität der Kopfverletzungen betreffend, so ist ein großer Theil derselben als weniger lebensgefährlich anzusehen und die nothwendige Tödtlichkeit kömmt seltener, öfter die zufällige vor. — Durch andre Verhältnisse tödtlich gewordene Kopfverletzungen sind die am häufigsten vorkommenden und diese Bedingungen theils in Einflüssen Seitens der Behandlung, theils in Mangel einer zweckmäßigen Behandlung enthalten.

Hiermit vergl. auch A. Henke, a. a. O. §. 342.

Bei Wildberg findet sich in dem von unsern Gerichtsärzten ebenfalls citirten §. 327, durchaus nichts, was nur irgend hierher bezogen werden könnte; wohl aber steht im §. 283,: „Auch Entzündung und Eiterung der Gehirnhäute und des Gehirns ist eine bei Kopfverletzungen häufig vorkommende innere Beschädigung, nach welcher Physiker forschen müssen, deßhalb müssen sie besonders nach den Merkmalen derselben forschen und insbesondere darauf sehen, ob schon der Knochen an seiner äußern Oberfläche irgendwo mißfarbig erscheint, ob die harte Hirnhaut an einer Stelle sehr dick oder vom Schädel gelöst oder auch eingerissen ist, oder ob auch das Gehirn selbst an einer Stelle mit einem gelblichen, schleimigen oder einem lymphatischen Ueberzuge oder mit Eiter oder mit einer bräunlichen Jauche bedeckt, und ob das Gehirn selbst an einer Stelle weich und dunkelbraun ist."

„In Fällen, wo der Tod nicht gleich nach der Verletzung erfolgt ist, müssen sie von dem den Verstorbenen behandelt habenden Arzt oder Chirurgo die Krankheits- und Behandlungsgeschichte fordern, um daraus zu erfahren, ob die Entzündung während des Lebens aus den Zufällen hat erkannt werden können, und ob gegen dieselbe geschehen ist, was geschehen mußte. Doch müssen sie sich auch hier wohl hüten, daß sie nicht die Unterlassung der Trepanation sogleich als die Ursache des Todes in Anspruch nehmen, weil in Fällen dieser Art die Trepanation selbst auch gar wohl den Tod befördern kann."

Dupuytren a. a. O. S. 429, äußert nach seiner reichen Erfahrung über Stichwunden: „In die Oberfläche

des Gehirns können stechende Instrumente ohne üble Folgen eindringen, wie dieß oft bei der Eröffnung mehr oder weniger tiefer Abscesse in der Gehirnsubstanz beobachtet worden ist, bei der die Kranken nie irgend ein Zeichen des Schmerzes zu erkennen gaben. Man muß mithin die schlimmen consecutiven Zufälle, welche man zuweilen nach dem Eindringen spitziger Instrumente in's Gehirn, wenn sie vorher die Schädelknochen durchbohrten zum größten Theil den mit solchen Verletzungen verbundenen Erschütterungen zuschreiben."

„Die bis zu den an der Basis cranii gelegenen Centraltheilen dringenden Stiche tödten augenblicklich und sicher, während die in der Oberfläche der Hemisphären häufig einen glücklichen Ausgang nehmen, wie zahlreiche Beobachtungen von Verwundungen dieses Theils des Gehirns durch Ladestöcke, Messerklingen, Pfeile, Lanzenspitzen ꝛc. beweisen, welche vollkommen, und nicht einmal unter sehr schlimmen Zufällen heilen. Die ganze Gefahr rührt von der Entzündung und Eiterung her, welche jene Körper im Gehirn selbst und in dessen Häuten erregen ꝛc.

Dupuytren theilt zum Beleg a. a. O. S. 27. einen hübschen Fall mit: „Der Gardist G. erhielt 1815 einen Schlag mit der Spitze einer Hacke auf den Scheitel, welche die Haut und den Schädel durchbohrte und mit Knocheneindrücken bis in's Gehirn drang. Bewußtlos wurde er sogleich nach Hause getragen, wo der Verfasser ihn unter den charakteristischen Erscheinungen der Hirncommotion fand, einen Kreuzschnitt machte und mehrere vom Knochen abgesplitterte Theile herauszog. Später wurden viele reichliche Aderlässe angestellt, worauf nach einigen Tagen die

Symptome der Erschütterung verschwanden, eine starke Eiterung eintrat, in deren Folge mehrere necrotische Knochentheile abgingen und der Kranke rasch und vollkommen genas."

Man sehe auch die von Dupuytren und seinen Herausgebern oben angeführten Fälle.

Ja selbst wenn man die eingedrungenen fremden Körper im Gehirn zurücklassen muß, ist des Patienten Lage noch nicht hoffnungslos. So erzählt Sandifort, daß der Wundarzt Hooch einen Mann, der einen Schuß in den Kopf bekommen hatte, vollkommen herstellte, obgleich er die Kugel im Gehirn zurückzulassen genöthigt war, da bei jedem Extractionsversuche Convulsionen eintraten.

Aehnliche Fälle erzählen Pallas, Fielding, Morand, Hoog, Ferdinand Martini, Gooch, Thomson und Andre. Horstius berichtet die Wiederherstellung eines Soldaten, bei welchem ein langes Eisenstück im Keilbeine stecken geblieben war, Thomas Bartholinus sah einen Mann, welcher eine mehrere Zoll lange Säbelspitze ohne Störung seines Wohlbefindens im Gehirn getragen hatte. Zacutus Lusitanus fand bei der Section eines an einem bösartigen Fieber verstorbenen Mädchens zwischen dem Schädel und den Hirnhäuten eine, acht Jahre zuvor eingedrungene, Messerklinge. Die Werke von Dominique Sala, Preussius, Veslingius, Anel, Mangel, Morgagni und Andern enthalten ebenfalls eine Menge ähnlicher Beobachtungen, deren auch die Alten schon sehr viele gemacht haben müssen, da Guillaume Salicet den Rath giebt: Pfeilspitzen nicht aus dem Gehirne zu ziehen, indem dies Organ sich daran gewöhne, wenn es sie nicht auszustoßen im Stande ist. Marx bei Dupuytren a. a. O.

Kann man die fremden Körper herausziehen, so verrichte man diese Operation, und wie wenig sie oft von üblen Zufällen begleitet ist, möge der von Farbeau (Mémoires de la sociét. d'émulat. T. 8. p. 299.) mitgetheilte Fall beweisen. Einem Soldaten war nämlich ein Bayonnet von der Schläfengegend der einen Seite hineingestoßen worden, welches unter dem Jochbeine der andern Seite herausdrang. Es steckte so fest, daß ein sehr kräftiger Mann Mühe hatte, es mit Anstrengung aller seiner Kräfte herauszuziehen. Trotz dem aber genas der Verwundete ziemlich schnell.

Schmucker erwähnt des sehr merkwürdigen Falles, wo einem Soldaten, der sechs Tage ohne alles Bewußtsein war, am siebenten die Schwanzschraube einer Flinte durch vier Trepankronen herausgezogen wurde, und er vollkommen genas.

Auch Mathew Mendes Esq. theilt (London med. Repos. and Review Oct. 1825.) die Heilung sehr schwerer Kopfwunden mit. Ein Kavallerist erhielt von einem seiner Kameraden am 4ten Februar 1819 eine Wunde mit dem Säbel über die Schulter, welche sich quer über dieselbe erstreckte und die spina scapulae vollkommen von dem Schulterblatt trennte; sie maß 6½ Zoll; eine zweite erhielt er hinterm Ohre, welche die größere Portion des Cranii in 2 Theile trennte, ohne in das Gehirn einzudringen; sie maß 4½ Zoll; eine dritte auf der vordern Portion des Cranii, sie erstreckte sich von der linken Orbita schief aufwärts über das os frontis bis fast zu dem rechten os temporum; eine vierte Wunde, welche er erhielt, erstreckte sich von dem os frontis über das os parietale bis zum os occipitis. Diese drang in's Gehirn, wovon eine große Quantität aus der Wunde herausfloß. Als ihn Math. Mendes sah, nahm er fast eine Hand voll Gehirn weg. Die Wunde maß 5½ Zoll.

Endlich erhielt er eine fünfte Wunde, welche ziemlich klein war, quer über das ligament. nuchae. Die größern Arterien wurden unterbunden und Suturen eingelegt; das einzige Mittel, welches bis zum Beginn der Eiterung auf die Wunden gelegt wurde, war Weinessig mit Wasser und Laudanum. Der Patient hatte eine so große Menge Blut verloren, daß fernere Blutentziehungen unnöthig waren. Er wurde während des ersten Monats dem strengsten antiphlogistischen Regimen unterworfen. Auf den Zustand seiner Gedärme wurde besondere Aufmerksamkeit gerichtet, und ihm das Tabackrauchen untersagt. Am 2ten März verließ ihn M. in der Reconvalescenz und am 20sten desselben Monats war er vollkommen hergestellt.

Wir sehen also, daß, nach der Meinung der Schriftsteller, selbst Stichwunden des Gehirns keineswegs immer zu den gefährlichsten Verletzungen gehören. Natürlich aber hängt es, wie die Gerichtsärzte oben erwähnen, jedesmal von der Heftigkeit der Entzündung und Eiterung ab, inwiefern ein glücklicher Ausgang zu erhoffen steht; aber — was die Obducenten nicht hervorhoben, die von ihnen angezogenen Schriftsteller aber sehr wohl anmerkten und darauf zu achten riethen — „eben so sehr von den dagegen in Anwendung gesetzten Mitteln."

Indem nun aber nach der Meinung der Gerichtsärzte die Behandlung des Verletzten lege artis et humanitatis gewesen ist, so müßte ja auch die Entzündung — da nicht einmal ein Aderlaß Statt fand — nur höchst gering gewesen sein. Trotz dem sehen wir bei der Obduction der Leiche die Folgen einer sehr heftigen Entzündung: nämlich „eine sehr ausgebreitete Vereiterung des

Gehirns," und dennoch behaupten die Gerichtsärzte, daß die angewandte Behandlung allen Regeln der Kunst gemäß instituirt worden war? —

Indeß sind dies leider nicht die einzigen Widersprüche, woran das besagte Gutachten laborirt! —

Der vorhin erwähnte Vordersatz soll aber rücksichtlich der gemachten Trepanation auf jeden möglichen Fall passen; denn es heißt: „indem der sich bildende Eiter aus dem engen Stichkanal, und selbst wenn dieser erweitert wird, bei der eigenthümlichen Beschaffenheit und Lage des Gehirns, keinen Ausweg findet etc.

Hier also sind die Gerichtsärzte der Meinung: daß eine Erweiterung des Stichkanals für den Abfluß des Eiters keinen Nutzen gewähren konnte, mithin war die Trepanation nicht gestattet; wir werden aber unten Gelegenheit haben, von den Gerichtsärzten gerade die entgegengesetzte Ansicht ausgesprochen zu finden.

Das Gutachten belehrt uns ferner: „daß außer diesen bald früher bald später eintretenden derartigen Folgen dieser Verletzungen noch an der innern höchst spröden Schädelplatte (tabula vitrea) sehr häufig eine Splitterung derselben Statt findet, in welchem Falle die abgelösten Knochenlamellen auf der dura mater und dem Gehirn einen Reiz und einen Druck ausüben, wodurch die Gefahr noch vergrößert und der tödtliche Ausgang früher herbeigeführt wird."

Dieser Satz ist an sich zwar nicht unrichtig, aber doch ungenau ausgedrückt. Denn von der Größe der Knochenlamellen und des dabei sich etwa vorfindenden Extravasats hängt es ab, ob dadurch die Symptome des Reizes oder des Drucks hervorgebracht werden, und hiernach muß sich auch in mancher Beziehung die einzuleitende Behandlung richten.

Wenn die Gerichtsärzte nun also fortfahren: „Auch in dem vorliegenden Falle documentirten sogleich nach der Verletzung mit dem schweren, spitzigen,*) tief in das Gehirn eindringenden Werkzeuge aufgetretenen Erscheinungen, die erschwerte Respiration, der soporöse Zustand, der volle Puls, das rothe Gesicht, die erweiterten Pupillen, der unwillkührliche Urinabgang und die Lähmung der rechten Körperhälfte, einen das Gehirn betreffenden Druck zu deutlich, als daß nicht die am 2ten Tage stattgehabte Trepanation dringend indicirt gewesen wäre, bei welcher sich auch 3 erbsengroße, auf der dura mater aufliegende Knochenstücke vorfanden, nach deren Entfernung alsbaldige Besserung des Zustandes eintrat, so daß die geistigen Fähigkeiten von Tag zu Tag zunahmen, die Lähmung der rechten Körperhälfte sich verlor, bis am 11ten Tage eine Verschlimmerung des Uebels und am 13ten Tage der Tod erfolgte." —

So enthält dieser Satz Unwahrheiten und nicht unwichtige Confusionen. Denn der Verwundete war ja sogleich nach der erlittenen Verletzung so wohl, daß er um die Wette mit dem Inculpaten Stroh fest band, und ist ja erst Abends erkrankt, von einem Theil der gedachten Zufälle aber gar erst andern Tags heimgesucht worden. Auch mußten die Gerichtsärzte wissen, daß, wenn die beregten

*) Ein Instrument, welches allmählig nach seinem Endtheil hin an Stärke abnimmt, pflegt man allerdings mit dem Eigenschaftswort: „spitzig," zu belegen; aber durch eine solche Bezeichnung wissen wir immer noch nicht: ob das quest. Instrument scharf- oder stumpf-spitzig ist, um dadurch von dem leichtern und mithin tiefern Eindringen in das Gehirn überzeugt zu werden, zumal da es wahrscheinlich ist, daß ein Instrument wie eine Heugabel nur stumpfspitzig gewesen ist.

Erscheinungen sogleich nach der Verletzung eingetreten wären, sie nicht sowohl für Gehirndruck — es sei denn durch Depressionen großer Knochenpartbien — als für Gehirnerschütterung mit Blutüberfüllung zeugen. Was es hingegen für eine Bewandtniß mit der Tiefe der Wunde hatte, haben wir bereits gesehen. Wie kommen nun endlich die Gerichtsärzte dazu: die erst am Tage nach der Trepanation eingetretene Lähmung der rechten Körperhälfte — wo sie mithin, nach Entfernung der vermeintlichen Ursache gerade das Gegentheil von dem, wofür sie die Gerichtsärzte anführen, beweist — sogleich nach der Verletzung auftreten zu lassen? —

Eben so haben wir es ja bis zur Evidenz dargethan, daß die Wunde Anfangs nur sehr flach gewesen sein mußte, und der später eingetretene Zustand, eine (traumatische) Encephalitis, welche, wie so oft, die Erscheinungen des Gehirndrucks simulirte, gewesen ist, und daß letzterer nicht durch 3 erbsengroße Knochensplitterchen von der Glastafel eines ungewöhnlich dünnen Knochens bewirkt worden sein konnten. Zumal da wir wissen, daß dadurch wohl Erscheinungen des Reizes, nicht aber die der Compression — indem ja kein größeres Extravasat zugleich aufgefunden wurde — hervorgerufen werden.

Daß aber am Tage nach Entfernung der Knochenstückchen sich noch Lähmung der, der Kopfwunde entgegengesetzten, Körperhälfte und Sprachlosigkeit einstellen konnte, beweist ja eben, daß jene Splitter nicht die Ursache eines vorhandenen Drucks, gewiß aber nicht dieser Drucksymptome gewesen waren! —

Sehr zu bedauern ist es, daß der behandelnde Arzt bei der großen Unvollständigkeit in der Angabe der vorhanden gewesenen Zufälle, uns auch nicht unterrichtet hat:

ob der volle Puls nicht auch, wie zu vermuthen, beschleunigt gewesen ist.

Die Gerichtsärzte aber werden durch dieses Alles dennoch nicht aufmerksam, sondern behaupten, an dem, vom behandelnden Arzte in der erzählten Krankheitsgeschichte uns mitgetheilten, subjectiven Urtheil stets festhaltend, „daß nach Entfernung der Splitterchen alsbaldige Besserung eingetreten sei."

Indem jedoch durch den Obductionsbericht der, dem behandelnden Arzte stets erschienenen, Besserung so grell widersprochen wird, war folglich, so hätte jeder Unbefangene geschlossen, der angeblich vorhanden gewesene Druck auf das Gehirn eben so scheinbar, als die uns mitgetheilte Besserung; welche ja der behandelnde Arzt selbst stets mit dem Beisatz: „sie schien," bezweifelt. Dies „schien" ist aber etwas rein Subjectives: denn was dem Einen so erscheint, erscheint oft einem Andern ganz anders.

Die Gerichtsärzte hingegen, welche diesen Widerspruch auch wohl fühlen mochten: daß nämlich keine Besserung bei einer so ungemein ausgebreiteten Entzündung und Eiterung bestehen konnte, glaubten sich durch die hinzugefügte Erklärung einigermaaßen helfen zu müssen, indem sie also fortfahren:

„Obschon nämlich durch die Hinwegnahme der abgesplitterten Knochenlamellen die Ursache des Drucks auf das Gehirn und somit die denselben andeutenden Symptome geschwunden waren, so machten dennoch die Entzündung und Eiterung in der Umgebung des Stichkanals trotz der angewandten Mittel (welcher denn? etwa der Trepanation als antiphlogisticum?) ihre Fortschritte langsam, bis die im Obductionsprotokoll Nr. 17, angegebene Höhe erreicht

worden war, bei der das Leben nicht ferner fortbestehen konnte."

Wenn eine Entzündung gleich mit solch heftigen Zufällen auftritt, daß der behandelnde Arzt, und die Gerichtsärzte nach ihm, einen schweren Druck auf das Gehirn vor sich zu haben vermeinen; wenn ferner schon am 3ten Tag des Leidens sich eine, durch den Symptomennachlaß und durch eingetretene Lähmungen sich bekundende, Eiterung etablirte, welche so ungemein schnell fortschreitet, daß die Gerichtsärzte schon am 9ten Tag über dieselbe mittheilen:

„Die Ausbreitung der Eiterung hatte bei dem Obducirten bereits so um sich gegriffen, daß Desorganisation fast der ganzen linken Gehirnhälfte in eine erweichte gelbliche Masse Statt gefunden hatte, und ein Eiterkanal von oben, zur Seite des Ventriculus lateralis, tief in die Hemisphäre eindrang, der mit flachem Grunde, welcher einer verdickten Haut ähnlich war, wohl im untern Theile der Hemisphäre endete,"

und man für solche Fälle dennoch einen langsamen Verlauf zu statuiren für gut erachtet, so begreift man nicht, was die Gerichtsärzte denn unter „rapidem Verlauf" verstanden wissen wollen.

Auch widerspricht diese Annahme aller Erfahrung, indem wir durch dieselbe wissen: daß die auf Verletzungen früh sich entwickelnde Entzündung gewöhnlich einen akuten Verlauf, dagegen die spät eintretende einen schleichenden zu machen pflegt.

Aber ich frage die Gerichtsärzte: ob es überhaupt wohl bei einer so ausgebreiteten und schnell verlaufenden Entzündung und Eiterung, wie sie uns eben vor-

getragen haben, irgendwie denkbar ist, daß sich gleichzeitig in Wahrheit eine Besserung des Patienten gezeigt haben konnte? —

Eben so steht die Bezeichnung der Gerichtsärzte: „daß sich ein tiefer Eiterkanal im Gehirn gezeigt habe," einigermaaßen in Widerspruch mit ihrer obigen Aeußerung: allwo der tiefe Canal im Gehirn durch das schwere, spitzige, eindringende Werkzeug hervorgebracht sein sollte. Mindestens kann eine solche zweideutige Bezeichnung leicht zu einer irrthümlichen Schlußfolge Anlaß geben. Denn die eigentliche Meinung der Gerichtsärzte bleibt so ganz unbestimmt: ob sie nämlich die Tiefe des Canals als durch die eindringende Heugabel hervorgebracht erachten; oder ob der Canal durch den, in Folge der Entzündung entstandenen, Eiter so ausgehöhlt worden; oder aber ob er durch die Einwirkung beider Schädlichkeiten bewirkt sein sollte? —

Daß aber „der flache Grund des tiefen Eiterkanals einer verdickten Haut ähnlich — ob „organisirt?" ist nicht angegeben — endete," mithin hier schon der Anfang einer Cyste sich gebildet hatte, bestätigt unsre obige Annahme recht deutlich: daß nämlich die Eiterung schon sehr früh begonnen und gleich sehr heftige Verwüstungen angerichtet haben mußte.

„Außer dieser durch die Verletzung bewirkten bedeutenden Zerstörung des Gehirns durch Eiterung, also fahren die Gerichtsärzte in ihrem Raisonnement fort, wurde bei dem Obducirten durchaus keine Todesursache aufgefunden. Derselbe war bis zur erlittenen Verletzung vollkommen gesund gewesen, wie dies aus dem Umstand erhellt, daß er in seinem Dienstgeschäfte beschädigt wurde, hatte eine seinem Körper angemessene Körperentwickelung, sowie auch die Ob-

duction alle übrigen Organe im vollkommen naturgemäßen Zustande nachwies."

Diese gleichsam als point d'appui im Gutachten hingestellte Behauptung: daß sich alle übrigen Organe im naturgemäßen, mithin normalen Zustande befunden haben sollen, steht im argen Widerspruch mit dem Fol. 33, litt. b. angegebenen Leichenbefund: allwo die Calvaria als „ungewöhnlich dünn" bezeichnet wird.

„Auch war der Beschädigte, nach der Meinung der Gerichtsärzte, sogleich und während seiner Krankheit, sowohl von seinen Pflegern als Aerzten mit aller Sorgfalt und nach allen Regeln der Kunst behandelt worden."

Wäre diese Versicherung nur irgend begründet, so wäre der Ausgang der Verletzung wahrscheinlich kein so übler gewesen. Denn so wenig der Beschädigte gleich nach erlittener Verletzung mit der nöthigen Sorgfalt von der beim Festbinden des Strohes nothwendig erfolgenden Erhitzung und dadurch veranlaßten Congestion des Bluts nach dem Kopfe zurückgehalten wurde, ebenso wenig ist er während seiner Krankheit irgendwie den Regeln der Kunst gemäß behandelt worden.

„Besonders, also fahren die Gerichtsärzte fort, die durch die Zufälle so wie auch zum Abfluß des etwa sich bildenden Eiters wegen indicirte Trepanation zur rechten Zeit vorgenommen."

Dieser Satz klingt doch gar zu ironisch hinsichtlich der Operation: hiernach hätten wir also noch eine Indication zur prophylactischen Trepanation, und zwar im Stadio der Entzündung: um dem etwa sich bildenden Eiter einen Abfluß zu verschaffen.

Eine für die Praxis unheilbringende Theorie! — Hätten die Gerichtsärzte die wunde Stelle, den §. 174. in Richter's Lehre über die Trepanation, oder Velpeau's Meinung (a. a. O. p. 51.), der sie sogar, um die, bei traumatischer Encephalitis fast immer eintretende, Compression zu heben, wenn jene circumscript ist, empfiehlt; oder gar Forille's Vorschlag (Diction. de Chirurg. pract. T. I. p. 229.): die Trepanation selbst bei nicht durch Wunden veranlaßter allgemeiner Encephalitis anzuwenden, gekannt, sicher würden sie sich bei ihrem Ausspruche, darauf zu berufen, nicht unterlassen haben.

Aber ganz abgesehen davon, widersprechen ja hier die Gerichtsärzte, durch diese Anzeige zur Trepanation, ihrem eignen, im Eingange des Gutachtens hingestellten, Satze: allwo behauptet wurde, „daß selbst die Erweiterung des engen Stichkanals, dem Eiter keinen Ausweg zu schaffen im Stande sei." Man sieht also, daß die Gerichtsärzte unter allen Umständen, mithin für jede Methode, welche möglicherweise zu appliciren für richtig gehalten werden mochte im Voraus eine Beschönigung hatten. Wir unsrerseits möchten hingegen eine Schädelöffnung, die wir im Obductionsbericht als ¼ Zoll im Gevierte angegeben, nicht hinterher im Gutachten eine „enge" nennen, vielmehr als groß genug „zum Abfluß des etwa sich bildenden Eiters" halten, und aus diesem Grunde mit Thomson, Cooper, Richerand u. m. A. die Trepanation hierbei ebenfalls als nicht angezeigt erachten.

„Auch war, so klingt der Schluß, eine Schädlichkeit irgend einer Art durchaus nicht hinzugekommen, so daß die Obducenten nach allen vorausgeschickten Gründen ihre gutachtliche Meinung dahin aussprechen: daß die Kopfverletzung von der Beschaffenheit war, daß sie unbedingt

und unter allen Umständen in dem Alter des Verstorbenen für sich allein den Tod zur Folge haben mußte."

Vermochten denn aber alle gedachten Schädlichkeiten und Unterlassungssünden nicht, das von den Gerichtsärzten gefällte Gutachten der allgemein absoluten Lethalität der Verletzung zu modificiren? —

So zweideutig und unlogisch also konnten Beamte, auf deren Ausspruch so erstaunlich viel ankommt, indem von demselben die höchsten Güter ihrer Nebenmenschen abhängen, schreiben, aus Unkunde oder gar mit Bedacht, gleichviel, um sich durch ihre falschen und widersprechenden Annahmen durchzuwinden, welche sie, wie wir nachgewiesen, zu Folgerungen verleiteten, die selbst dann noch unrichtig blieben, wenn jene auch nicht falsch wären.

Indem mithin, wie wir sattsam gezeigt zu haben glauben, die Auffassung des ganzen Sachverhältnisses unrichtig ist, ferner die dem Gutachten zu Grunde gelegten Prämissen theils falsch und widersprechend, theils auf den in Rede stehenden Fall keine Anwendung finden, so fühlen wir uns nach bester Ueberzeugung zu dem Ausspruch berechtigt:

„daß das auf jene Vordersätze basirte gerichtsärztliche Gutachten den Grundsätzen der gerichtlichen Medizin ganz und gar entgegen abgefaßt ist."

Gerichtliche Entscheidung.

Auf die von dem N. N.'schen Gerichte der Herrschaft N. wider den Schäfersohn W. E. zu N. geführte Criminaluntersuchung erkennt der Criminalsenat des Königlichen Kammer-Gerichts den Acten gemäß für Recht

daß

Inculpat W. E. wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen außerordentlich mit dreimonatlicher Gefängnißstrafe zu belegen, und die Kosten der Untersuchung zu tragen verbunden, welche im Falle seines Unvermögens jedoch bis auf die der Gerichtsobrigkeit über N. zur Last fallenden baaren Auslagen niederzuschlagen sind.

Von Rechts Wegen

Gründe

Am 18ten März pr. wurde dem von N.'schen Gerichte der Herrschaft N. von dem dortigen Dominio mitgetheilt, daß an diesem Tage der Dienstknecht C. K. in Folge einer von dem Schäfersohn W. E. am 2ten März mittelst einer Heugabel erhaltenen Kopfverletzung verstorben sei.

Der Leichnam wurde am nächstfolgenden Tage durch den Kreisphysikus Dr. N. und dem Kreischirurgus N. unter Zuziehung des Chirurgus N., welcher den Denaten bis zu seinem Tode ärztlich behandelt hatte und im Beisein des W. E. und seines Vaters obducirt, worauf nach vorgängigem Scrutinalverfahren, in Folge der Verfügung des Königlichen Kammer-Gerichts vom 10ten Juni pr. wider den W. E. die Criminal-Untersuchung wegen fahrlässiger Tödtung eines Menschen eröffnet wurde.

Nachdem Inculpat schriftlich vertheidigt worden, sind die Acten unter dem 30sten November pr. zur Abfassung des Erkenntnisses erster Instanz eingesendet worden.

Durch den Obductionsbefund und das Gutachten der Obducenten in dem Obductionsprotokolle und Berichte hat sich nun folgendes herausgestellt. —

Bei der äußern Besichtigung fand sich, wie der Obductionsbericht sub b, erwähnt, oben über der Stirn etwas mehr nach links einen halben Zoll links von der Verbindung, welche durch das Zusammenstoßen der vordern und obern Winkel der beiden Scheitelbeine mit dem Stirnbeine gebildet wird, und grade auf der sutura coronaria, durch welche die genannten Theile verbunden werden, ein rundes durch den Schädel dringendes Loch, welches durch das Ausbohren vermittelst einer Trepankrone entstanden war und nach innen zur Hälfte von der dura mater geschlossen erschien. —

Die äußere nach dem Ohre zugehende Seite dieses Loches stand offen und ließ einen leeren Raum blicken, in welchem der kleine Finger von oben nach unten eingeführt werden konnte, ohne daß das Gehirn berührt wurde. Wurde jedoch die Spitze des Fingers nach der Seite hingeführt, so ließ sich die Hirnmasse deutlich fühlen.

In der Mitte des herausgebohrten, von dem Chirurgus N. den Sachverständigen vorgelegten Knochenstückes war eine unregelmäßige, einem verschobenen Viereck ähnliche Oeffnung, von ungefähr 3 Linien im Umfange, deren Ränder nicht scharf, sondern unregelmäßig und gleichsam gebrochen erschienen. —

Sonstige Abnormitäten waren an dem Leichname äußerlich nicht wahrzunehmen. —

Eine vorgelegte Heugabel, mit welcher die Verletzung des oben beschriebenen Knochenstücks hervorgebracht sein sollte, stimmte bei genauer Vergleichung mit der geschilderten Oeffnung überein. —

Bei der Section zeigte sich nach Oeffnung der Brust und Bauchhöhle nichts Abnormes, dagegen enthält das Obductionsprotokoll unter n. — t. über die Oeffnung des Kopfs Folgendes.

Nach vorsichtiger Durchschneidung der äußern weichen Bedeckungen erschienen diese überall von der innern und äußern Fläche gesund und von blassem Ansehen.

Auch der Schädel, Calvaria, erschien nach der sorgfältigen Besichtigung im ganzen nur dünn, besonders aber gerade da, wo die oben sub litt. b, beschriebene Oeffnung angetroffen wurde, so auffallend dünn, daß das Licht an der ganzen obern Hälfte des Stirnbeins beim Entgegenhalten durchleuchtete. Uebrigens aber war auch an der innern Fläche der Schädelhöhle keine Spur einer Verletzung aufzufinden.

Die harte Stirnhaut (Hirnhaut!) dura mater, erschien mäßig geröthet, und die Gefäße, selbst die großen Blutleiter, enthielten nur sehr wenig Blut.

Auf der linken Hirnhälfte zeigte sich nun eine runde Oeffnung, welche mit der in der Schädeldecke gefundenen genau correspondirte. — Durch dieselbe sah man nun deutlich einen tief in die Hirnmasse eindringenden Kanal, welcher einen Umfang von $\frac{3}{4}$ Zoll darbot und nach der äußern Seite des Kopfs in schräger Richtung zwei Zoll eindrang, auch in ihrem Grunde mit röthlichem Eiter angefüllt war.

Extravasat war zwischen der harten Hirnhaut und dem Gehirn selbst eben so wenig, als zwischen dem Schädel und der äußern Kopfbedeckung vorhanden.

Die pia mater erschien jedoch mehr geröthet und die Gefäße derselben waren blutreifer (blutreicher).

Das Gehirn selbst, namentlich die rechte Hälfte erschien fest und hatte überhaupt eine gesunde Beschaffenheit.

Bei der Zerlegung desselben durch kunstmäßige horizontale Schnitte unterschieden sich die Corticalsubstanz und die weisse Masse durch ihre Farbe deutlich von einander.

Die Gefäße dieser Hirnmassen enthielten wenig Blut, so daß erst nach langer Weile kleine Blutspuren auf der Schnittfläche zum Vorschein kamen.

Die linke Hirnhälfte hingegen erschien weicher und größtentheils gelblich gefärbt, so daß die Substanz derselben und hauptsächlich um die mehrgenannten Oeffnungen herum einem verdickten gelben Eiter ähnlich war.

Diese Oeffnung drang von oben nach unten an der äußern Seite der großen Hirnhälfte vorbei und endete mit einem flachen Grunde, welcher einer dicken Haut ähnlich war.

Unterhalb dieses Ganges erschien die Hirnmasse, so wie in der weitern Ausdehnung auf dem Schädelgrunde, normal und ohne alle Mißfarbigkeit.

Die Seitenhöhlen des großen Gehirns waren größtentheils mit Wasser angefüllt. Die darin gefundenen Adergewebe erschienen blaß und mehr verkleinert als vergrößert.

Das kleine Gehirn hatte sowohl in seiner Form als seiner Substanz eine naturgemäße Beschaffenheit.

Im Grunde des Schädels befanden sich weder vom Wasser noch Blute Extravasate vor.

Die kleinen Blutbehälter, welche sich hier in der dura mater befinden, enthielten nur wenig blaßgefärbtes Blut.

Nachdem hierauf auch der Chirurgus N. über die Art, wie er den Verstorbenen während der Krankheit behandelt hatte, vernommen worden, wurde unter dem 11ten May pr. der Obductionsbericht erstattet, in demselben die Behandlungsweise ꝛc. N. als vollkommen sachgemäß dargestellt und am Schlusse desselben übereinstimmend mit der bereits in dem Obductionsprotokolle motivirten Ansicht das Gutachten der Sachverständigen dahin angegeben:

> daß die Kopfverletzung von der Beschaffenheit war, daß sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben mußte.

Motivirt wird das Gutachten insbesondere durch die Gefährlichkeit solcher, den Schädel durchbohrenden und tief in das Gehirn eindringenden Stichwunden, welche der darauf folgenden Entzündung und Eiterung des Gehirns wegen, nur in äußerst seltenen Fällen glücklichen Ausgang hoffen lassen, indem der sich bildende Eiter aus dem engen Stichkanale, und selbst wenn dieser erweitert wird, bei der eigenthümlichen Beschaffenheit und Lage des Gehirns keinen Ausweg findet und durch Reizung und Desorganisation derselben der Tod herbeigeführt wird.

Außer diesen bald früher bald später eintretenden Folgen derartiger Verletzungen, findet, wie es im Obductionsbericht weiter heißt, an der innern höchst spröden Schädelplatte (tabula vitrea) sehr häufig eine Splitterung dersel-

den Statt, in welchem Falle die abgelösten Knochenlamellen auf der dura mater und dem Gehirn einen Reiz und Druck ausüben, wodurch die Gefahr noch vergrößert und der tödtliche Ausgang früher herbeigeführt wird.

Auch in dem vorliegenden Falle documentirten sogleich die nach der Verletzung, mit dem schweren spitzigen, tief in das Gehirn eindringenden Werkzeuge aufgetretenen Erscheinungen, die erschwerte, röchelnde Respiration, der soporöse Zustand, der volle Puls, das rothe Gesicht, die erweiterten Pupillen, der unwillkührliche Urinabgang und die Lähmung der rechten Körperhälfte einen das Gehirn betreffenden Druck zu deutlich, als daß nicht die am 2ten Tage Statt gefundene Trepanation dringend indicirt gewesen wäre, bei welcher sich auch drei erbsengroße, auf der dura mater aufliegende Knochenstücke vorfanden, nach deren Entfernung alsbald Besserung des Zustandes eintrat, so daß die geistigen Fähigkeiten von Tag zu Tag zunahmen, die Lähmung der rechten Körperhälfte sich verlor, bis zum 11ten Tage eine Verschlimmerung des Uebels und am 13ten Tage der Tod erfolgte.

Obschon nämlich durch die Hinwegnahme der abgesplitterten Knochenlamellen die Ursache des Drucks auf das Gehirn und somit die denselben andeutenden Symptome geschwunden waren, so machte dennoch die Entzündung und Eiterung in der Umgebung des Stichkanals trotz den angewandten Mitteln ihre Fortschritte langsam, bis die im Obductionsprotokolle Nr. 17. angegebene Höhe erreicht worden, bei der das Leben nicht ferner bestehen konnte. Die Ausbreitung der Eiterung hatte bei der Obduction bereits so um sich gegriffen, daß Desorganisation fast der ganzen Gehirnhälfte in eine erweichte gelbliche Masse stattgefunden hatte, und ein Eiterkanal von oben zur Seite

des ventriculus lateralis tief in die Hirnsphäre (Hemisphäre) eindrang, der mit flachem Grunde, welcher einer verdickten Haut ähnlich war, wohl im untern Theile der Gehirnhemisphäre endete.

Außer dieser durch die Verletzung bewirkten bedeutenden Zerstörung des Gehirns durch Eiterung wurden bei dem Obducenten (? Obducirten) durchaus keine Todesursache vorgefunden; derselbe war bis zur erlittenen Verletzung vollkommen gesund gewesen, wie dies aus dem Umstande erhellt, daß er in seinen Dienstgeschäften beschädigt wurde, hatte eine seinem Alter angemessene Körperentwickelung, so wie auch die Obduction alle übrigen Organe in vollkommen naturgemäßen Zustande nachwies.

Auch war der Beschädigte sogleich und während seiner Krankheit, sowohl von seinen Pflegern als von seinem Arzte mit aller Sorgfalt und nach allen Regeln der Kunst behandelt worden, besonders die durch die Zufälle, sowie auch zum Abfluß des etwa sich bildenden Eiters wegen indicirte Trepanation zur rechten Zeit vorgenommen. Auch war eine Schädlichkeit irgend einer Art durchaus nicht hinzugekommen.

Hiernach steht also der objective Thatbestand der Tödtung unbedenklich fest.

Zwar ist dieser Tod erst am 13ten Tage nach der Verletzung eingetreten und sucht der Defensor des Angeschuldigten auszuführen, daß derselbe keineswegs unbedingte und unmittelbare Folge der Verletzung gewesen, daß vielmehr diese letztere erst durch Hinzutritt eines äußern Zufalls, nämlich die verkehrte Behandlung des ꝛc. N. tödtlich geworden sei, und läßt sich auch in der That nicht verkennen, daß der Krankheitsbericht desselben zu oberflächlich und mangelhaft ausgefallen ist, als daß ein unzweifelhaf-

tes Urtheil über die Angemessenheit der Behandlungsweise gefällt werden könnte, allein abgesehen von dem dennoch beifälligen Urtheile der Obduction (? Obducenten!) (kann man) um so mehr darüber hinweggehen, als nach der Beschaffenheit der fraglichen Kopfverletzung und deren nothwendigen Folgen, nämlich der großen und tief in das Gehirn eindringenden Stichwunde und der Eiterung in dem Stichkanale, sowie der Reizung und Desorganisation des Gehirns erfahrungsmäßig der Tod in kurzer Zeit unbedingt eintreten mußte. Henke's Lehrbuch der gerichtlich. Medicin §. 362.

Inculpat, der Schäferknecht W. E. 15 Jahr alt, evangelischer Religion, noch nicht militärpflichtig und noch niemals zur Untersuchung gezogen oder bestraft, hat sich über das ihm zur Last gelegte Verbrechen im Wesentlichen dahin ausgelassen:

Am 5ten März pr. habe ihn der C. K., mit dem er zusammen in die Schule gegangen, eingesegnet worden und überhaupt sehr befreundet gewesen, gebeten, ihm bei dem Herabwerfen des Futters für die Schaafe behülflich zu sein. Mit dem Vorsatze nach gethaner Arbeit zu tanzen, seien sie auf den über dem Schaafstalle befindlichen Heuboden gestiegen. K. habe eine Heuforke herbeigeholt und mit dieser sei er, Inculpat, auf das Heu hinaufgestiegen, während jener das herabgeworfene Heu durch ein in den Boden befindliches Loch in den Schaafstall geworfen habe.

Nachdem K. ihm zugerufen, daß es genug Heu sei und er demselben darauf aufmerksam gemacht, daß er die Heuforke, mit welcher er nicht habe herabsteigen können, herunterwerfen wolle, habe er dieselbe fallen lassen. —

Jener sei aber unglücklicherweise gerade mit dem Kopfe hineingelaufen. —

Obgleich er geblutet, so habe K. doch versichert, daß er keine Schmerzen habe und daß die Sache nicht so gefährlich sei, derselbe habe sogar noch darüber gelacht und gescherzt. Dann seien sie beide in den Stall herabgestiegen und hätte Jeder ein Bund Stroh zusammengebunden. Hierbei hatten sie im Festbinden gewetteifert und dann den Vater des E. als Schiedsrichter herbeigerufen.

Nachdem K. hierauf mit Hülfe des Schäferknechts W. sich das Blut vom Kopfe abgewaschen, und auch noch die Schaafe habe füttern helfen, sei er erst in die Wohnung seiner (des Inculpaten) Eltern gegangen.

Hier aber sei er bereits sprach- und besinnungslos angelangt und in sein Bett gelegt worden. Der sofort herbeigerufene Arzt N. habe demselben die Haare um die Wunde herum abgeschoren, die Haut, damit das Blut abfließen könne, aufgeritzt und kalte Umschläge die Nacht hindurch verordnet.

Am folgenden Tage habe der p. N. mehrere Splitter aus der Wunde herausgeholt und die Fortsetzung der ersten Umschläge anempfohlen. Obgleich alles, was in ihren Kräften gestanden von ihm und seinen Eltern gethan worden, und obgleich sie im Verlaufe der Zeit, da K. sich allmählich zu bessern angefangen, sich der freudigen Hoffnung hingegeben hätten, so sei derselbe doch, nachdem am 15ten März sich ein Krampfanfall eingestellt und sein Zustand sich auf bedenkliche Weise verschlimmert hatte, am 17ten desselben Monats verstorben.

Unter diesen Umständen könne ihm, dem Inculpaten, wohl keine Schuld an dem Tode des K. beigemessen werden, und bitte er daher, ihn, der ohnehin durch den Tod desselben tief betrübt sei, mit aller Strafe zu verschonen. —

Indeß mußte auf eine außerordentliche Strafe aus folgenden Gründen erkannt werden:

Es liegt auf der Hand, daß dem Inculpaten die große Gefahr, welche mit dem Herabwerfen der Heugabel als eines sehr gefährlichen Instruments für den unterhalb des Heuhaufens befindlich gewesenen Denaten verbunden war, bei ganz gewöhnlichen Geistesfähigkeiten und ohne weitere Ueberlegung sofort einleuchten mußte, weßhalb er verpflichtet war sich, bevor er jene gefahrvolle Handlung vornahm, zu überzeugen, daß Denat von der Heugabel nicht getroffen werden konnte, resp. daß die Gefahr beseitigt sei.

Allg. Landrecht, Th. 2, Tit. 20, §. 691.

Zwar will Inculpat den Denaten zuvor zugerufen haben fortzugehen, und dies wird auch durch die uneidliche Aussage seines Vaters, daß der C. K. gleich nach dem unglücklichen Vorfalle gesagt habe, der Inculpat habe die Heugabel erst nach vorherigem Warnungsrufe fallen lassen und sei er gerade in dieselbe hineingelaufen, so wie durch das Zeugniß des Schäferknechts H., Denat habe die Angabe des Inculpaten, ihm vorher gewarnt zu haben, wahrscheinlich gemacht, indessen genügt der bloße Zuruf nicht, alle Gefahr abzuwenden, so lange Denat sich nicht wirklich aus der gefahrstehenden Nähe entfernt hatte.

Daß aber Inculpat nach dem Warnungsrufe auf irgend einer Art sich die Ueberzeugung verschafft habe, C. K. sei nicht mehr in der Nähe, ist von ihm nicht einmal behauptet worden, vielmehr ist wohl das Gegentheil mit großer Wahrscheinlichkeit anzunehmen, indem jener nicht würde getroffen worden sein.

Es hat hiernach Inculpat den auf ihm ruhenden Verdacht, daß er den Denaten durch seine Fahrlässigkeit die

tödtliche (?) Verletzung beigebracht und also dessen Tod (?) durch Fahrlässigkeit verursacht habe, nicht von sich abgewälzt.

Vielleicht würde der Grad seines Versehens sich deutlicher herausgestellt haben, wenn der Ort der That sofort in Augenschein genommen und dabei die Stellen, wo Inculpat und Denat sich befunden haben, ermittelt worden wäre, indeß läßt sich von einer nachträglichen Localbesichtigung jetzt nach Jahresfrist, wo der Heuhaufen seine Gestalt verändert haben muß und die etwanigen zurückgebliebenen Spuren verwischt sein werden, kein Resultat mehr erwarten.

Mit Rücksicht auf die Bestimmung des §. 405 der Criminal-Ordnung mußte vielmehr auch ohnehin auf eine außerordentliche Strafe erkannt werden.

In dieser Hinsicht kommen die §§. 780, 781, des Tit. 20, Thl. II. Allgem. Land-Rechts zur Anwendung, nach welcher wegen Beschädigung eines Menschen an Leib oder Leben aus Fahrlässigkeit 14tägige bis 1jährige Freiheitsstrafe eintreten und dieselbe nach dem Stande und Alter des Beschädigten, nach Verhältniß des Grades der Fahrlässigkeit selbst, der Erheblichkeit des Schadens und der erfolgenden oder nicht erfolgenden Wiederherstellung des Beschädigten bestimmt werden soll.

Mit Rücksicht auf den in dem vorliegenden Falle erfolgten allergrößten Schaden, den Tod des Verletzten einer- und die große Jugend des Inculpaten andrerseits hat eine dreimonatliche Gefängnißstrafe angemessen erschienen.

Der Kostenpunkt endlich ergiebt sich aus §§. 615, seq. der Criminal-Ordnung.

Berlin, den 3ten März 18**.

(L. S.) Unterschriften.

Schlußfolgerungen.

Indem ich den vorgedachten Fall, wie die nachstehenden nur wegen der daraus zu ziehenden Folgerungen mitgetheilt habe, so wollen wir nun auch diese näher in's Auge fassen.

Bevor wir jedoch dazu übergehen, dürfte es räthlich sein, uns zu vergegenwärtigen, zu welchem Unheil die im vorerwähnten Falle von Seiten des behandelnden Arztes und der Gerichtsärzte begangenen Fehler geführt haben würden, wenn zufällig Statt der fahrlässigen eine prämeditirte Tödtung verübt worden wäre, der Rechtsanwalt aber allein die Vertheidigung des Inculpaten übernommen und, wie gewöhnlich, mit den Grundsätzen der medicinischen Lehren nicht genug vertraut, weder die Behandlungsweise des Arztes noch das von den Gerichtsärzten gefällte Gutachten über absolute Lethalität der Verletzung angegriffen hätte. Die darauf eintretende Folge wäre nun gewesen, daß der urtheilende Richter nach Lage der Sache das „schuldig" über den Inculpaten hätte verhängen, und dieser, wiewohl unschuldig dennoch seinen Hals hätte hergeben müssen.

Deßhalb schien es mir heilige Pflicht, die von jenen Aerzten begangenen Versehen so hart zu rügen, um dadurch für die Folge womöglich einem solchen Unglücke vorzubeugen.

Hierbei muß ich jedoch zur Verständigung zuvor bemerken, daß diese Folgerungen noch vor ergangenem Erkenntniß 1ster Instanz aus dem Falle gezogen wurden, zu einer Zeit, wo ich es noch kaum für möglich hielt, daß der Richter, trotz der in der Vertheidigung erhobenen Einwendungen, in Folge der im gerichtsärztlichen Gutachten ent-

haltenen Gründe dennoch die absolute Lethalität der Verletzung festhalten und demgemäß erkennen würde.

Durch Zufall erfuhr sowohl der Rechtsanwalt als ich erst später, daß trotz den in der eingelegten Appellation wiederholt gemachten Ausstellungen gegen die ärztliche Behandlung in zweiter Instanz das 1ste Erkenntniß lediglich bestätigt, endlich aber des Inculpaten Freisprechung doch noch in Form einer Begnadigung, auf Nachsuchen des Gutsherrn, eines Königl. Staats-Ministers geschehen sei.

Aus diesem Hergange aber dürfte die ganze Wichtigkeit eines gerichtsärztlichen Gutachtens eben sowohl einleuchten, als wie wahr die unten von mir ausgesprochene Behauptung ist, daß im Allgemeinen die Juristen viel zu wenig mit der legalen Medizin vertraut sind, um genugsam die Fehler eines gerichtsärztlichen Gutachtens beurtheilen zu können, und wie zweckmäßig deshalb die Einführung der unten von mir sub. 4. vorgeschlagenen Maaßregel sein würde.

Folgende Verordnungen scheinen mir nun zur Erfüllung des obengenannten Zwecks geeignet zu sein, weßhalb ich sie hiermit in Vorschlag zu bringen, mir erlaube.

I. Daß zur Behandlung gewaltsam verübter Verletzungen nur ältere Aerzte zugelassen, jüngere Aerzte hingegen und besonders die Wundärzte 1ster und 2ter Klasse von der Behandlung forensischer Fälle ausgeschlossen werden sollten;

II. Daß der, den gewaltsam Verletzten behandelnde, Arzt stets ein am Krankenbette niedergeschriebenes, genau und ausführlich geführtes, Journal über den vorhandenen Krankheitszustand, dessen Verlauf und Behandlung jedesmal den Gerichtspersonen am Schlusse derselben zu überreichen habe;

III. Daß dem Rechtsanwalt des Inculpaten noch ein Defensor in der Person eines praktischen Arztes beigegeben werde, welcher sich über den medicinischen Theil des Falles mit jenem zu berathen habe, um gemeinschaftlich die Vertheidigung des Angeschuldigten zu übernehmen;

IV. Daß die Stellen der bisherigen Kreiswundärzte fortannur mit promovirten Aerzten, die das Physikatsexamen bestanden haben besetzt, damit auf diese Weise die medicinisch-gerichtlichen Gutachten von zweien praktischen Aerzten abgefaßt, bis zur Einführung dieser Maaßregel aber die Gutachten jedesmal dem Medizinal-Collegio zur Prüfung eingereicht werden; und endlich

V. Daß dem Rechtsbeistand des Inculpaten für seine bei der Vertheidigung gehabte Mühe, wie zu seiner eigenen Belehrung mindestens das Erkenntniß letzter Instanz mitgetheilt werde.

Die besondern Gründe aber, welche mich zu diesen Anforderungen bestimmten, wollen wir nachstehend näher zu entwickeln suchen.

I. Scheint es mir räthlich, daß zur Behandlung gewaltsam verübter Verletzungen, und forensischer Krankheitsfälle überhaupt, nur ältere Aerzte zugelassen werden sollten.

Wenn der Staat bei der Wahl der Gerichtsärzte, außer einer philosophischen Bildung, mit Recht auf umfassende Kenntnisse der gesammten Heilkunde und ihrer Hülfswissenschaften, sowie auf eine längere praktische Erfahrung sieht; indem ihre Ansichten und Aussprüche von der allerhöchsten Wichtigkeit sind, und sehr oft über Leben und Tod entscheiden, so sollten es die Behörden doch auch zum

Gesetz erheben, daß zur Behandlung von Individuen, welchen eine bedeutendere Verletzung gewaltsam zugefügt worden ist, ebenfalls nur sattsam gebildete und erfahrne Aerzte zugelassen werden: da hierbei oftmals ebensowohl das Leben zweier Menschen gefährdet werden kann.

Indem sich nun aber die Bedeutsamkeit einer Verletzung wie eines Krankheitszustandes oft erst im Laufe der Behandlung herausstellt, so sollten deßhalb auch die jüngern praktischen Aerzte, welche noch nicht drei Jahre die Heilkunst ausgeübt haben, die Wundärzte erster Klasse aber überhaupt von der Behandlung forensischer Fälle ausgeschlossen bleiben; mindestens müßte ihnen die Verpflichtung auferlegt sein: überall wo sie zur Behandlung solcher Verwundeten aufgefordert werden, gleichzeitig den Rath eines ältern erfahrenern Arztes, oder auch selbst des Physikus, wenn er in der Nähe ist, in Anspruch zu nehmen.

Man entgegne mir hierauf nicht, daß der Staat ja in dieser Hinsicht schon für alle seine Mitglieder dadurch genügende Sorge trage, daß die Befähigung der Aerzte zur Ausübung ihrer Kunst durch eine gesetzmäßig eingeführte umfassende Prüfung dargethan werden müsse. Aber, abgesehen davon, daß es sich bei der Behandlung forensischer Fälle oft gleichzeitig um den Verfall zweier Individuen, und nicht selten um noch mehr als um das Leben: um die Ruhe und Ehre ganzer Familien handelt; indem häufig auch das Urtheil des Physikus im Gutachten durch die Behandlung des Verletzten modificirt, ja oft allein durch deren Erfolg begründet wird, kann man es wohl nicht in Abrede stellen, daß solche Prüfungen, wie sie die Berechtigung zur Praxis erheischt, weit mehr die Weihe und theoretischen Kenntnisse der jungen Aerzte als ihre Befähigung zum Selbsthandeln bei schwierigen chirurgischen

oder medicinischen Fällen bekundet werden soll. Deßhalb besteht auch nicht ohne guten Grund in manchen Staaten die Verordnung: nach welcher die jungen Aerzte in den ersten Jahren unter Aufsicht älterer Collegen ihre Praxis auszuüben, in andern hingegen: bei schwierigen Fällen den Rath dieser einzuholen verpflichtet sind.

II. Daß der, den gewaltsamer Weise Verletzten behandelnde, Arzt stets ein ausführliches Krankenjournal zu führen verpflichtet sein sollte.

Was Henke in dem §. 374. seines Lehrbuchs der gerichtlichen Medicin nur zur Beurtheilung der vom Arzte begangenen Kunstfehler, und Wildberg im §. 283. seiner Anleitung zu den gerichtlich-medicinischen Geschäften, bei Kopfverletzungen und verrichteter Trepanation vom behandelnden Arzte verlangen: nämlich die Führung einer vollständigen Krankheits- und Behandlungsgeschichte; müßte ein für allemal den Aerzten, welche einen gewaltsam Verletzten behandeln, sowie überhaupt bei medicinisch-gerichtlichen Vorfällen zur Pflicht gemacht werden.

Dies Journal wäre sodann jedesmal zu Ende des Leidens den Gerichtspersonen vom Arzte zu überreichen, worauf er von jenen zu vereidigen wäre.

Die zu Protokoll gegebene Erklärung der Aerzte über die Krankheit und deren Behandlung aber, sollte fortan als gänzlich ungenügend und daher ungültig angesehen werden.

Wenn schon dem Arzte die Führung eines Journals über jeden bedeutendern Krankheitsfall sehr zu empfehlen ist, so wird dies in medicinisch-gerichtlichen Fällen ganz un-

erläßlich, und es ist kaum zu fassen, wie nachsichtig bisher in diesem Stücke sowohl die Lehrer über gerichtliche Medizin als auch die Criminal-Behörden verfuhren.

Jeder Arzt wird aus den ersten Jahren seiner ärztlichen Wirksamkeit sich erinnern, wie oft nur durch die Aufzeichnung der beim Kranken vorhandenen Zufälle seine Aufmerksamkeit auf bereits übersehene Erscheinungen geleitet wurde, wie er nun dadurch in verwickelten Fällen oft zu ganz andern Conclusionen gelangte und hiernach manche, beim wiederholten Durchlesen aufsteigende, Bedenklichkeiten ausglich, bevor er sich zum Handeln anschickte. Deshalb schon wird die Führung eines Journals dem Arzte bei Behandlung von Criminalfällen zur doppelten Pflicht.

Aber ganz abgesehen hiervon, kann der Arzt unmöglich, sobald die Krankheit des Verletzten nur von einiger Dauer ist, die Zufälle, welche Statt gefunden, die angewandten Mittel und die Motive zu seinem Handeln so im Kopfe behalten, daß er sie genau zu Ende der Behandlung wiedergeben und eidlich erhärten könnte. Mithin wäre auch aus diesem Grunde die genaue Aufzeichnung des ganzen Krankheitsfalles höchst nothwendig, ja unerläßlich.

Das Krankenjournal muß der Arzt aber auch sofort am Krankenbette abfassen — denn jeder beschäftigte Arzt weiß, wie leicht er sonst durch die täglichen Geschäfte hieran, sowie am richtigen Nachtragen verhindert werden kann — wenn es volle Gültigkeit haben soll, und den Beschädigten, sobald dessen Leiden bedenklicher Art ist und die Entfernung es nur irgend zuläßt, täglich zweimal besuchen.

Eine so abgefaßte detaillirte Krankheits- und Behandlungsgeschichte, worin selbst die kleinsten, auf den Gang des Lei-

dens Bezug habenden Umstände nicht fehlen dürfen, wäre nun am Schlusse der Behandlung jedesmal vom Richter pünktlich dem mit derselben beauftragt gewesenen Arzte abzufordern und den Gerichtsärzten zur Ausarbeitung ihres Gutachtens zu übergeben.

Wo ein solches Journal fehlt, bleibt dem Defensor ein großer Spielraum, der behandelnde Arzt aber müßte dafür verantwortlich gemacht werden; und hätte ich in solchen Fällen die Strafe für letztern zu bestimmen, so müßte derselbe für dies Versehen, außer der Erlegung der Proceßkosten, von der Behandlung forensischer Krankheitsfälle, wenn das Versehen das erste Mal von ihm begangen wäre, auf einige Zeit: etwa auf fünf Jahre, und bei Wiederholungen für immer ausgeschlossen werden.

III. Sollte dem Inculpaten auch jedesmal ein Beistand in der Person eines Arztes gegeben werden.

Die gesetzliche Vorschrift nämlich: nach welcher dem Inquisiten bei verübter Gewaltthätigkeit, besonders wenn diese den Tod zur Folge hatte, ein Defensor in der Person eines Rechtsgelehrten beigegeben wird, scheint mir dem beabsichtigten Zweck keineswegs vollständig zu entsprechen.

Es besteht zwar die Verordnung, daß die Studirenden der Rechte auf den Universitäten ebenfalls ein Colleg über Medicina forensis hören sollen. Aber wie viel von dieser Lehre den Juristen im Allgemeinen später verbleibt, und ohne gehörige Kenntniß der dazu nöthigen Doctrinen verbleiben kann, ist nur zu wohl bekannt.

Der Rechtsgelehrte weiß im allgemeinen viel zu wenig von der Anatomie, Pathologie, Therapie, Chirurgie und

Chemie und daher auch von der Anwendung dieser Lehren auf die Rechtspflege, oder Medicina forensis, und selbst durchschnittlich von der Psychologie, als daß er im Stande wäre, die Fehler, welche von den Medizinalpersonen sowohl bei der Behandlung des Verletzten als bei der Legalsection und vornämlich bei Abfassung des gerichtsärztlichen Gutachtens begangen werden, zu erkennen und richtig zu würdigen.

Eben so wenig vermag der Rechtsbeistand genau zu ermitteln: ob sich geistige oder körperliche Anomalien beim Inculpaten vorfinden, welche das Urtheil des Richters zu modificiren fähig wären.

Es unterliegt freilich keiner Schwierigkeit die gröbern, in die Sinne fallenden Abweichungen von der normalen Richtung zu entdecken; aber es kommen Fälle vor, wo der ganze Scharfsinn des geübtern Arztes aufgeboten werden muß, um die versteckten Abnormitäten, die aber dennoch von Einfluß auf das psychische Verhalten sein können, aufzufinden, und deßhalb wird auch in solchen Fällen der Rechtsanwalt beim besten Willen seine Defension immer nur mangelhaft anfertigen oder mit falschen Gründen unterstützen, der Richter hingegen nur eine fehlerhafte Entscheidung fassen können.

Hiernach scheint es in der Billigkeit zu liegen, daß dem Inculpaten außer dem juristischen Defensor noch ein Beistand in der Person eines wohlunterrichteten Arztes, welcher gemeinschaftlich mit dem Rechtsanwalt alle auf die Vertheidigung Bezug habenden Umstände berathen kann, beigegeben werde.

Denn der Gerichtsarzt, welcher die legale Section zu verrichten hat, kann meiner Ansicht nach, ebensowenig als

der, vom Verstorbenen oder dessen Angehörigen zur Behandlung aufgefordert gewesene Arzt als unpartheiisch, noch weniger aber darf er als ärztlicher Beistand des Inculpaten betrachtet werden.

IV. Wäre es höchst wünschenswerth, daß zwei unter sich coordinirte Aerzte die Section machten und das gerichtsärztliche Gutachten abfaßten.

Es ist, meiner Meinung nach, ein großer Uebelstand, daß der Gerichtsarzt allein, oder doch so gut als allein die Legalsection übernimmt, oder, wenn diese auch der Kreischirurgus verrichtet, der Gerichtsarzt (Kreisphysikus) doch den Befund allein zu Protokoll dictirt, außerdem aber ein so hochwichtiges Votum, welches bestimmend für den Richter sein soll, allein abzugeben hat: indem der Kreisphysikus sich hierbei überall der Zustimmung des Chirurgus forensis schon im Voraus versichert halten darf.

Denn die Kreischirurgen stehen durchschnittlich heutigen Tages eben so wenig auf der Stufe philosophischer Bildung, als ihnen überhaupt der erforderliche Grad des Wissens innewohnt, um einem, vom Physikus ausgearbeiteten, Gutachten widersprechen und ihre abweichende Meinung mit hinreichenden Gründen motiviren zu können. Auch dürfte es hierzu wohl nur selten ihre untergeordnete und oft abhängige Stellung vom Physikus kommen lassen.

Antwortete mir doch vor einiger Zeit ein Chirurgus forensis, als ich ihn wegen eines in einem peinlichen Falle abgegebenen, auch von ihm unterzeichneten, nach meiner Ansicht, ganz unmotivirten Gutachtens, befragte, mit den merkwür-

digen Worten: „auch ich war nicht mit dem Gutachten einverstanden und habe es dem Kreis-Physikus gleich gesagt, daß wir deßhalb einen Wischer bekommen würden, aber er wollte es ja nicht anders.“

Der Verweis von dem Medicinalcolleg blieb auch wirklich, wie ich später erfuhr, nicht aus; aber das Obergericht, das die im Gutachten begangenen Fehler nicht erkannte, hielt es deßhalb auch nicht für nöthig ein Superarbitrium einzuholen, und der Inculpat — büßt die Schuld des Kreisphysikus und des unselbstständigen Kreischirurgus! —

Den Beweis für obige Ansicht glaube ich außer dem ersten auch noch durch den unten mitgetheilten fünften forensischen Fall geliefert zu haben: denn schwerlich würden zwei promovirte Aerzte ein solches Gutachten abgefaßt haben.

Indem aber heut zu Tage den Behörden eine Ueberzahl junger Doktoren zu Gebote steht, so sollten auch künftighin die Stellen der Kreischirurgen nur mit promovirten Aerzten, die das Physikats-Examen bestanden haben, besetzt werden.

Freilich müßte dann der Kreisphysikus nur der Primus inter pares, und die als Kreischirurgen fungirenden Aerzte demselben gewissermaaßen coordinirt, nicht aber, wie jetzt die Kreischirurgen, subordinirt sein.

Aus dieser Anordnung würde aber auch der Nutzen hervorgehen, daß das Obergericht alsdann wirklich jedesmal ein, von zweien selbstständigen und sachkundigen Männern verfaßtes Gutachten erhielte, in welchem sicherlich viel, viel seltener als bisher irrthümliche Ansichten enthalten wären.

Daß sich die Doctores rite promoti aber weigern sollten, die Stellen der Kreischirurgen anzunehmen, oder be-

ren Funktionen zu verrichten, steht sicher nicht zu erwarten, um so weniger, wenn die Behörden aus deren Mitte künftighin die Physikatsstellen besetzen wollten. Welche Maaßregel auch an sich schon deßhalb wünschenswerth wäre, weil sich der Staat dadurch gleichsam eine praktische Bildungsanstalt, eine Pflanzschule für das wichtige Amt des Kreisphysikats schaffen würde.

Daß aber bei uns der Richter in zweifelhaften Fällen die sämmtlichen Acten dem Medicinal-Collegium zur Prüfung der darin enthaltenen medicinischen Gegenstände sowie des gerichtsärztlichen Gutachtens überschickt, vermag die oben gerügten Mängel keineswegs zu entkräften.

Denn abgesehen davon, daß ein solches Superarbitrium nach §. 174. der Köngl. Criminal-Ordnung nur dann eingeholt wird:

1) wenn eine vorhandene Differenz zwischen dem Obductionsprotokoll und dem Obductionsbericht auf das aus dem befundenen Thatbestande hergeleitete Urtheil auch von erheblichen Einfluß auf die Entscheidung ist; oder

2) wenn die Obducenten sich nicht getrauen, ein bestimmtes sachverständiges Urtheil abzugeben;

3) wenn sie unter einander in diesem Urtheil nicht übereinstimmen, und

4) wenn sich in dem erstatteten Obductionsberichte solche Dunkelheiten oder Widersprüche finden, welche sie auf eine befriedigende Weise nicht zu heben vermögen, und wodurch Zweifel gegen die Richtigkeit des abzugebenden Gutachtens entsteht;

ist es doch einleuchtend, daß vor Allem auch der Richter die Dunkelheiten, Widersprüche und Irrthümer, die vom

behandelnden Ärzte sowohl als von den Gerichtsärzten begangen worden sind, einsehen muß, um ein Superarbitrium vom Medizinal-Collegium zu beantragen; hierzu gehören aber gerade mehr medicinische Kenntnisse, als wir nach dem heutigen Stande der Dinge bei den Juristen voraussetzen dürfen.

Aber gesetzt auch, es würde jenes Superarbitrium in seltenen Fällen vom Obergerichte eingefordert, so möchte dies im Gegentheil den Widerspruch im Verfahren in Bezug auf den von mir gemachten Vorschlag nur noch greller hervorheben. Denn mit weit größerm Rechte könnte man fragen wozu dem Inculpaten der ihm zugeführte Rechtsbeistand sammt dessen Defension nützen solle, da ja die für jenen sich geltend machenden Vertheidigungsgründe dem erkennenden Gerichte von selbst einleuchten werden? —

Durch eine lange Erfahrung aber ist es mir sattsam bekannt geworden, und durch den vorstehenden und unten mitgetheilten Fall glaube ich den Belag dazu geliefert zu haben, daß, wenn der den Verletzten behandelnde Arzt sich auch grober Versehen im Curverfahren hat zu Schulden kommen lassen, und die bei dem Criminalfall fungirenden Gerichtsärzte die Mängel und Widersprüche, welche auf die vom Richter zu fällende Entscheidung vom größten, ja alleinigen Einfluß sind, ebensowenig in ihren Aussprüchen vermieden haben, dennoch der erkennende Richter oft diese nicht einzusehen im Stande ist, und deßhalb wünschte ich, daß die oben in dieser Beziehung von mir in Vorschlag gebrachten Maaßregeln zur Ausführung kämen.

Bis zu deren Einführung aber, würde es vielleicht zweckmäßig sein, daß die auf bisherige Weise verfaßten Gutachten in allen Fällen dem Medizinal-Collegium zur Prüfung eingeschickt würden.

V. Dürfte es rathsam sein, daß dem Rechtsbeistand des Inculpaten jedesmal das in letzter Instanz gefällte Urtheil durch das abgefaßte Erkenntniß, um daraus den Erfolg seiner Vertheidigung kennen zu lernen, mitgetheilt werde.

Es scheint doch wahrlich der Billigkeit angemessen, daß der Rechtsanwalt des Inculpaten, der bei dem ärmern und mithin bei dem größern Theil der Verbrecher, deren Verheidigung ohne allen Anspruch auf irgend eine pecuniäre Belohnung zu übernehmen verpflichtet ist, doch mindestens den Erfolg seiner Bemühungen erfahre, und daß demselben daher auch die letzte Entscheidung des Gerichtshofs zugefertigt werde; was nach unsern jetzigen Einrichtungen aber nicht geschieht, und somit erfährt der Justiz-Commissarius, der die Vertheidigung übernommen, am Ende seiner Mühwaltung nicht einmal, was diese gefruchtet und was aus seinem Clienten geworden ist.

Demohneracht aber beansprucht und erwartet der Staat von jedem Justiz-Commissarius, daß er sich mit vollem Eifer und Liebe der Sache des Inculpaten annehme, obwohl ihm eben so wenig die gehabten baaren Auslagen dabei erstattet, als sonst irgend wie Nachrichten über den Erfolg der gehabten Anstrengungen zu Theil werden.

Der Staat sollte es indeß bei seinen Institutionen überall vor Augen haben, daß der Beamte, und wenn er es auch noch so redlich meint, immer nur Mensch ist, und daß derselbe für eine Angelegenheit nicht dasselbe lebhafte Interesse behalten kann, wenn er im Voraus weiß, daß die vorgesetzte Behörde für ihn dabei nicht einmal die Rücksicht hat, ihn mit der auf seine wiederholte Vertheidigung ergangene Entscheidung und deren Gründe, worin er allein

Lohn und auch Belehrung finden könnte, bekannt zu machen.

Abgesehen also davon, daß durch das jetzige Verfahren dem Justiz-Commissarius eine Gelegenheit entzogen wird, sich aus dem Criminalfall durch die ergangene Entscheidung zu belehren und dadurch seinen Eifer anzufachen, muß dasselbe vielmehr auch als etwas Verletzendes für sein Geschäft die entgegengesetzte Wirkung hervorbringen, und deßhalb würde sich die vorhingedachte Rücksicht auf die mit der Vertheidigung beauftragten Justiz-Commissarien gewiß belohnen.

Aus diesen Gründen glaubte ich nun der betreffenden hohen Behörde meine unmaaßgeblichen Vorschläge beim Criminal-Verfahren zur hochgeneigten Prüfung vorlegen zu dürfen.

Nachdem das Manuscript bereits zum Druck befördert war, habe ich die, den erwähnten Fall betreffenden, Criminalakten noch einmal zu Gesicht bekommen, und wurde bei der genauern Durchsicht gewahr, daß das Obductions-Protokoll gerade in der nähern Bezeichnung der Verletzung ungemein von dem Obductions-Bericht abweicht.

Fol. 6 der Acten heißt es nämlich im Obductions-Protokoll sub. lit. l.: „Bei der genauen Besichtigung dieses Stücks war ungefähr in der Mitte desselben eine unregelmäßige, einem verschobenen Viereck ähnliche Oeffnung von ungefähr 3 Linien im Umfange, deren Ränder ꝛc.“ während im Obductions-Bericht fol. 33, Nr. 11 referirt wird: „Bei genauer Besichtigung dieses Knochenstücks befand sich in der Mitte desselben eine durchdrin-

gende Oeffnung, welche die Form eines verschobenen Vierecks darbot und ungefähr 3 Linien an Durchmesser hatte ꝛc.

Nun schreibt aber der §. 172. der K. Criminal-Ordnung vor: „Wenn der Inhalt des Obductions-Berichts von dem Inhalte des Obductions-Protokolls in wesentlichen Punkten abweicht; so müssen die Sachverständigen von dem Richter zu einer schriftlichen oder mündlichen Angabe der Gründe dieser Abweichungen aufgefordert werden," und im §. 173. heißt es: „Kann auf diese Art die Differenz oder der Widerspruch nicht auf eine genügende Weise gehoben werden; so sind, wenn von dem befundenen Thatbestande die Rede ist, die Angaben in dem Obductions-Protokolle für die richtigen anzunehmen. Betrifft hingegen die Differenz zwischen dem Obductions-Protokolle und dem Obductions-Berichte das aus dem befundenen Thatbestande hergeleitete Urtheil; so soll, wenn die Differenz auf die Entscheidung von erheblichen Einfluß ist, das Gutachten des Collegii Medici der Provinz eingeholt werden." —

Wahrscheinlich ist der obgedachte Widerspruch im O.-Protokolle und im O.-Berichte, welcher sich zunächst auf den befundenen Thatbestand bezieht, sodann aber auch auf das daraus hergeleitete Urtheil der Sachverständigen nicht ohne Einfluß war, den Richtern ganz entgangen, und deßhalb auch ganz unberücksichtigt geblieben. Für uns aber muß nach der Bestimmung des §. 173. l. c. die Angabe der Schädelöffnung nach dem Obductions-Protokolle maßgebend sein: mithin war dieselbe 3 Linien im Umfange, auch kaum von der Stärke einer Rabenfeder, und daher konnte auch nur die Spitze der Heugabel, wie wir schon oben aus andern Gründen richtig vermutheten,

die qu. Oeffnung im Knochen bewirkt haben, keinesweges aber in das Gehirn selbst eingedrungen sein, weil die Zinken einer Heugabel — abgesehen von den oben angeführten Argumenten — von der Spitze ab progressiv gleich zu sehr an Stärke zunehmen müssen — wenn sie nicht beim Gebrauch abbrechen sollen — um beim tiefern Eindringen nicht auch eine weitere Oeffnung im Knochen, als die vorerwähnte, zu bewirken.

Deßhalb können wir hiernach zwar nicht in Abrede stellen, daß die gedachte Schädelöffnung nur „eng" war, aber auch mit desto größerm Rechte noch behaupten:

> daß der tiefe Kanal im Gehirn des Denaten lediglich eine Folge der hinzugetretenen Entzündung und Eiterung gewesen sein muß, zu deren Abhülfe der behandelnde Wundarzt nicht nur nichts unternommen, zu deren Vermehrung vielmehr er hier noch einen positiv-schädlichen Act, die Trepanation hinzugefügt hat.

Der Ober-Appellations-Senat hat lediglich, wie bereits erwähnt, das 1ste Erkenntniß bestätigt; in den veranlassenden Gründen wird Folgendes hervorgehoben. „Der Defensor bemüht sich gegen das Gutachten der Obducenten auszuführen, daß die Verletzung keine absolut tödtliche gewesen sei, und der Tod des K. durch eine andre Heilmethode hätte abgewendet werden können. Auf die Einholung eines von ihm verlangten höhern medicinischen Gutachtens kommt es indeß nicht an, weil abgesehen davon, daß die Obducenten die Art, wie der Verstorbene von seinem Arzte behandelt worden, aus-

drücklich gebilligt haben, die vom 1sten Richter erkannte 3monatliche Gefängnißstrafe immer nicht zu hart sein würde, selbst wenn die Verletzung erst durch den Hinzutritt äußerer Schädlichkeiten oder den Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes tödtlich geworden wäre.

Denn das gegen den Deducenten zur Anwendung zu bringende Strafgesetz 781, II, 20, L. R. drohe für Beschädigungen aus grober Fahrlässigkeit eine Freiheitsstrafe von 14 Tagen bis zu 1 Jahre an. Bei der Arbitrirung soll hauptsächlich auf die Erheblichkeit des angerichteten Schadens und die erfolgte oder nicht erfolgte Wiederherstellung des Beschädigten Rücksicht genommen werden, und die 3monatliche Gefängnißstrafe erscheint jedenfalls gerechtfertigt, da der höchste Schaden, nämlich der Tod des Verletzten, eingetreten ist."

Berlin den 26sten Mai 18**.

K.

Eben deßhalb aber sollte man meinen, sei es nicht gleichgültig, durch wessen Schuld: ob durch die des Deducenten oder des behandelnden Wundarztes die an sich gefahrlose Verletzung ein tödtliches Ende genommen hat. Denn so wenig — wie ich dies unten bei Erläuterung des 5ten Falles weiter ausführen werde — der Verbrecher dadurch, daß keine oder nicht die geschickteste Kunsthülfe zur Heilung der von ihm verübten Beschädigung zur Hand war, ein Milderungsgrund für seine Strafwürdigkeit beanspruchen kann, eben so wenig kann es ihm zugerechnet werden, wenn ein Anderer durch seinen Eingriff die Beschädigung zur tödtlichen mache: und gleichgültig muß es daher in Be-

zug auf Zurechnung der Schuld des ersten Inquisiten sein, ob letzterer in der Absicht zu heilen oder zu tödten so gehandelt habe. Auch scheint es sich zu widersprechen: wenn der Richter des 1sten Erkenntnisses selbst äußert: „und läßt sich auch in der That nicht verkennen, daß der Krankheitsbericht desselben zu oberflächlich und mangelhaft ausgefallen ist, als daß ein unzweifelhaftes Urtheil über die Angemessenheit der Behandlungsweise gefällt werden könnte, allein abgesehen von dem dennoch beifälligen Urtheile der Obducenten rc." Denn wenn der Krankheitsbericht zu mangelhaft ausgefallen ist, um ein gültiges Urtheil über die Behandlungsart fällen zu können, so muß auch die Billigung derselben von Seiten der Gerichtsärzte ebenfalls unzureichend sein. Indeß ist der Richter bei der Beurtheilung des ärztlichen Diarii ganz aus seiner Sphäre getreten und sucht deßhalb wohl durch die Gerichtsärzte wieder ins rechte Geleis zu kommen, wodurch er nun aber, unsrer Ansicht nach, vollends irre geführt wird.

II.

Fall von chronischer Gehirnerschütterung

in Folge

von Mißhandlungen entstanden;

welcher Annahme indeß — da durch die Obduction der Leiche der objective Thatbestand der Tödtung nicht constirte — durch das, von den Gerichtsärzten abgegebene, und von dem Medizinal-Collegio bestätigte, Gutachten widersprochen wurde.

Geschichtserzählung.

Am 30sten März 18— wurde dem Amte zu S. vom Dorfschulzen die Anzeige gemacht: wie im ganzen Dorfe behauptet werde, daß die Tags zuvor verstorbene Frau N. den Tod in Folge von Mißhandlungen von Seiten ihres Ehemannes erlitten habe; welches Gerücht auch der 9 — 10jährige Sohn der Verstorbenen bestätigen solle.

Bei dem, Tags darauf von Amtswegen mit dem N. vorgenommenen, Verhör erklärte derselbe:

Mit meiner Frau, F. gebornen K., mit der ich in einer 16jährigen Ehe 6 Kinder gezeugt, von denen noch 3 leben, habe ich seit vielen Jahren in Unfrieden gelebt und es hat oft zwischen uns Schlägereien gesetzt, zu denen sie in der Regel die Veranlassung gegeben: ich kann daher auch nicht in Abrede stellen, daß ich meine jetzt verstorbene Frau vor Weihnachten, ich glaube es war bald nach Martini, so gemißhandelt habe, daß sie einige Kopfwunden erhalten, an welchen sie längere Zeit krank gewesen, und auch nach Neujahr dieses Jahrs durch den Herrn Doctor Löwenhardt aus

Prenzlau ärztliche Mittel zur Heilung des Kopfschadens erhalten hat.

Seit dieser Zeit aber habe ich meine Frau nicht weiter gemißhandelt, wenngleich öfters Zänkereien von neuem zwischen uns vorgekommen sind.

Eine solche Zänkerei hat auch noch wieder am letzten Donnerstag zwischen uns Statt gehabt, die aus folgender Ursache herkam.

Es fand sich am Donnerstag morgen eine Person bei uns ein, die als eine Herumtreiberin bekannt ist, die verehlichte Arbeitsmann B., welche in P. wohnhaft ist und die ich und meine Frau zwar kennen, aber ihr Eintreten machte mich schon verdrießlich. Meine Frau nöthigte dieselbe bei uns zu bleiben, Fische und Kartoffeln zu essen, und nachdem dies auch schon geschehen war, sagte meine Frau zu ihr: „Komm her B. und krabbele mir auf den Kopf," dies verdroß mich, ich wurde ärgerlich, schimpfte und tobte so lange bis die genannte Person von uns fortging und nachdem dies geschehen war, war ich so in Zorn gerathen, daß ich einen Schemmel entzweischlug, eine Schüssel zerschmiß, und überhaupt zertrümmerte was mir vorkam.

Aber meine Frau habe ich nicht geschlagen und auch nicht geschmissen. Freitag Mittag habe ich aus dem hiesigen Kruge ein halbes Brod und für 1 Groschen Schmalz geholt, davon hat meine Frau noch 3 Stücke gegessen. Gegen Abend ging ich nach der Forst um Holz zu holen, kam sehr spät, etwa 11 Uhr zu Hause, und nachdem ich zurückgekehrt war, holte ich nochmals ein ganzes Brod aus dem Kruge und gleichfalls für 1 Groschen Schmalz; nahm beides mit nach Hause, konnte aber nichts davon essen, weil ich wohl zu stark aus der Forst getragen hatte, in der

Seite Stiche bekam, und daher zu Bette ging. Am Sonnabend war ich so krank, daß ich nicht aufstehen konnte, meine Frau blieb gleichfalls liegen, und als ich ihr am Sonnabend Morgen zurief:

„Mutter steh auf und koch den Kindern etwas zum Frühstück,"

gab sie mir zur Antwort: ich kann nicht!

Meine Frau schlief fast den ganzen Tag über mit Ausnahme einer Stunde, während welcher sie heftiges Erbrechen bekam. In diesem Zustande blieb sie auch die Nacht vom Sonnabend zum Sonntag; sie antwortete in dieser Zeit auf meine Fragen nicht weiter und Sonntags früh hörte ich nur ein starkes Röcheln, ich rief ihren Namen, sie antwortete nicht, ich sagte zu meinem ältesten Sohne, daß er seine Mutter doch anrufen möchte, und da auch dieser keine Antwort bekam, sagte ich zu ihm: Jung, geh mal herüber zu der verehlichten Br. und hol sie her. Dies that mein Sohn denn auch. Die Br. kam gleich, ich konnte wegen meines Unwohlseins immer noch nicht aufstehen, und es blieb daher die Br. wohl noch eine halbe Stunde und so lange dort bis meine Frau gestorben war.

Als dies geschehen war, stand ich auf, suchte mich auf zu erhalten, und besorgte dann, daß meine Frau gewaschen wurde. Nach dem Tode kamen gleich viel Leute angelaufen, wer aber alles weiß ich nicht.

Ich wiederhole, daß ich meine Frau in den letzten Tagen vor ihrem Tode auf keine Weise thätlich gemißhandelt habe; sollte sie aber in Folge der früher erhaltenen Kopfschläge gestorben sein, so will ich meine Strafe, die ich verdient habe, erwarten.

Damals habe ich sie mit einem Haselstocke,

der einen guten Finger dick ist, in den Kopf geschlagen.

Was ich gesagt, ist überall die reine Wahrheit. Hätte ich meine Frau so kurz vor ihrem Tode geschlagen, so würde und müßte es doch zu sehen sein, aber ich habe dies nicht gethan.

V. g. u. u.

Der 10jährige Sohn des N. deponirte auf Befragen: „ich habe zwar nicht gesehen, daß mein Vater meine Mutter am Freitag geschlagen hat, aber ich habe gehört, daß am Freitag Abend meine Mutter meinem Vater zurief:

„Du Schweinhund, schmeißt mir mit Brod in Kopf."

Mein Vater hatte nämlich meine Mutter ausgesperrt, ich schrie und bat meinen Vater meine Mutter hereinzulassen, und als er sie zuletzt auf mein vieles Bitten hereinließ, stieß meine Mutter obige Worte aus. Weiter weiß ich nichts.

V. g. u. u.

In dem am 1sten April ejusdem anni vom Criminal-Gericht abgehaltenen Verhör bestätigte der N. seine bereits deponirten Aussagen, und meinte:

Der Tod meiner Frau kann mir unmöglich zur Last gelegt werden, unmöglich eine Folge der ihr zwischen Martini und Weihnachten vorigen Jahrs, mit einem Haselstock, meinem gewöhnlichen Spatzierstock, einen guten Finger dick, von mir, wie ich hierdurch nochmals zugestehe, zugefügten

Schläge auf den Kopf sein, oder vielmehr nur eines Schlages. Denn nur ein Schlag hat den Kopf getroffen, und dies lag auch nicht in meiner Absicht, sondern kam daher, weil meine Frau, während ich diesen Schlag vollführte, um den Ofen herum sprang.

Ich habe auch an derselben keine andere Kopfverletzung bemerkt, als daß oben auf der linken Seite — wenn ich nicht irre — die Haut entzwei war.

Die Wunde blutete nicht stark, und es wurden in Branntwein getauchte Lappen aufgelegt.

Meine Frau ging dabei herum und verrichtete ihre häuslichen Geschäfte. Die Wunde heilte langsam, weil die Haare sich immer dazwischen setzten, als ich aber diese von der verletzten Stelle abgeschnitten hatte, war nach Verlauf von 14 Tagen bis 3 Wochen nach jenem Vorfalle, das Loch im Kopfe fast, nicht ganz zugeheilt, als meine Frau über heftige Kopfschmerzen mit Reißen im Gesicht klagte; auch Backe und Auge an der verwundeten Kopfseite angeschwollen.

Auf mein Ansuchen wurde der Dr. Löwenhardt zu meiner Frau geschickt. Dieser Arzt verordnete eine Salbe zum Einreiben, Kräutersäckchen über die Geschwulst, und Pulver zum innern Gebrauch, weil meine Frau auch fieberte und schon seit etwa 8 Tagen bettlägrig war. Ich muß bemerken, daß, nicht lange vor dem Besuche des Dr. Löwenhardt, aus dem linken Ohre meiner Frau eine gelbe Feuchtigkeit geflossen war, welches, und daß meine Frau schon früher ähnliche Ausflüsse aus der Nase gehabt habe, ich dem Arzte auch sagte. Die verordneten Mittel hatten keinen Erfolg, und ich wandte nun nach eigenem Ermessen

warme Umschläge von Leinsaamen an, etwa acht Tage lang.

Es kam aus dem Ohre nun eine Feuchtigkeit heraus, die wie Milch aussah; auch fiel die Geschwulst, doch klagte meine Frau häufig über Schmerzen über den Augen und einen Frost.

Essen und Trinken schmeckte ihr, besonders aß sie viel Brod, aber es schlug nicht an; sie klagte, daß sie ihre Füße kaum fortbringen könne, lag oft, stand einmal wieder auf, ging umher, war aber nie ganz gesund. Sie klagte häufig über heftige Schmerzen im Hinterkopfe. Die Kopfwunde war übrigens ganz geheilt.

Am vorigen Freitag ging meine Frau noch herum, am Sonnabend aber blieb sie liegen und stand nicht wieder auf.

Oft hatte sie gesagt: wenn die Bäume wieder aufbrechen, werde sie wohl sterben, länger werde sie es wohl nicht machen.

Meine Frau war gesund, ehe sie den Stockschlag auf den Kopf erhielt und dies auch in den ersten vierzehn Tagen bis 3 Wochen nachher. Alsdann erst stellten sich die Kopfschmerzen und die übrigen Zufälle ein und seitdem ist sie nicht gesund gewesen. Etwa 14 Tage vor ihrem Tode hatte sie gewaschen und danach wurde es wieder schlimmer mit ihr.

Der Stock, womit ich den Schlag versetzte, ist abhänden gekommen. Soviel ich mich besinne, hat ihn meine Frau zerbrochen, oder es können ihn auch die Kinder fortgetragen haben.

Seit meiner Verheirathung hat meine Mutter bis zu ihrem um Martini 1832 erfolgten Tode bei mir gewohnt. Meine Frau behandelte meine Mutter sehr schlecht, und dadurch entstand großer Unfriede zwischen uns. Meine Frau schimpfte besonders immer auf mich und that dies auch noch am Freitag Abend, worauf ich wieder schimpfte und im Zorn auf den Tisch schlug mit den Worten: „ich mag es nur nicht thun, sonst müßte ich Dich so viel schlagen, daß Du — ich weiß nicht, was ich im Eifer zusetzte — Du kannst nichts erwerben, hast den ganzen Winter gelegen, und ich muß mich quälen."

Das Uebrige ist für uns ohne Interesse.

V. g. u. u.

Es wurden nun als Zeugen vorgeladen und vernommen:

1. der Freimann Gl., in dessen Hause der N. wohnt;
2. die verehlichte Br., welche gegenüber wohnt, und mit der Verstorbenen viel Umgang gehabt, auch bei ihrem Tode zugegen gewesen sein soll;
3. die Wittwe D., welche die Leiche gewaschen hat.

Auch wurden zum andern Tage Behufs der Obduction der Kreisphysikus Dr. N. und der Kreis-Chirurgus N. sowie ich, um mich über den frühern Krankheitszustand der Verstorbenen auszulassen, requirirt.

Die Vernehmung der Zeugen ergab nun Folgendes.

Testis I. ad Generalia: Nein.

ad causam. Ich bin erst 14 Tage vor Martini vorigen Jahres hierhergezogen und fand im Hause als

Miether die N.'schen Eheleute, welche in der kleinen Stube mir gegenüber wohnen.

Die N.'schen Eheleute lebten beständig in Zank und Streit, schlugen sich, so zu sagen, alle Tage. Man muß sich aber nicht zwischen Eheleute stecken. Der N. ist ein Säufer, und so lange er Geld hat, ist er stets besoffen. In diesem Zustande vergriff er sich sogar um Neujahr an mir ohne irgend eine Veranlassung, worauf ich ihm die Wohnung gekündigt habe.

Ich habe oft selbst gesehen, daß der N. seine Frau geschlagen und gestoßen hat. Er schlug mit der Faust, mit dem Stock, oder was ihm sonst in die Hände fiel. Noch öfter habe ich aus dem Geschrei der Frau und Kinder geschlossen, daß der N. seine trunkene Wuth wieder durch Schläge auslasse. Wenn er nüchtern war, verhielt er sich ziemlich ruhig.

Ich habe nicht bemerkt, daß die Frau ihn durch Schimpfen oder sonst zum Zorne gereizt habe, vielmehr war die Frau ordentlich und arbeitsam, verträglich mit uns und ich sollte nicht glauben, daß sie es nur gewagt hätte, ihren wüthenden Mann noch zu reizen.

Es war noch vor Weihnachten, als die verehlichte N. mir ein Loch in der linken Seite ihres Kopfs zeigte. Ich habe die Wunde gesehen, sie befand sich mehr nach hinten, war etwa 2 Zoll lang, und eiterte; der N. selbst hat mir bald nachher auch gesagt, daß er seine Frau unversehens mit einem Stocke auf den Kopf geschlagen habe.

Die verehlichte N. wandte damals Hausmittel an, nachher wurde auch der Doctor Löwenhardt zugezogen.

Als ich hierher kam, war die verehlichte N. eine muntere, gesunde Frau, seit der erlittenen

Kopfverletzung aber klagte sie beständig über ihren Kopf und ist nie ganz gesund gewesen, hielt sich jedoch meistentheils auf den Beinen und war selten ganz bettlägrig.

Es sind jetzt vierzehn Tage, als ich in der N.'schen Wohnung eine Reparatur vorzunehmen hatte, und die verehlichte N., welche allein zu Hause war, mir deßhalb einiges aus der Kammer räumen mußte. Sie hielt immer die Hand auf den leidenden Theil des Kopfs, und auf meine Aeußerung, das werde wohl noch einmal wieder besser werden, antwortete sie:

„ach nein, das ist zu viel geworden, hier hat er mich mit der Beillehne in den Kopf geschlagen,"

wobei sie mit der Hand den Ort zeigte, wo ich schon früher die Verletzung gesehen hatte.

Ihren Tod habe ich erst von andern Leuten, die in das Haus kamen, erfahren.

Freitag Abend und bis 10 Uhr war großer Spektakel in der N.'schen Wohnung. Vorher sah ich, daß die verehlichte N. auf dem Flur stand und Einlaß begehrte. Sie mußte aber eine gute Viertelstunde warten, und als sie eingelassen war, hörte ich das Toben des N., starkes Schlagen auf den Tisch und Geschrei der Frau und Kinder. Die Hausthüre stand noch offen und ich steckte solche zu, als die verehlichte N. an der Stubenthüre stand, begab mich sodann in meine Stube und legte mich nieder. Weiter ist mir von der Sache nichts bekannt, und bin ich bereit, meine Aussagen zu beschwören.

V. g. u. u.

Testis II. ad Generalia. Nein.

ad causam. Die verehlichte N., welche mir gegenüber wohnte, ist öfters zu mir gekommen und hat mir ihre Noth geklagt, besonders daß ihr Mann sie beständig schlage, stoße und überhaupt sehr mißhandele.

Es war einige Zeit vor Weihnachten als die verehlichte N. auch zu mir kam, und klagte, daß ihr Mann ihr ein Loch in den Kopf geschlagen habe. Ich besinne mich: ich hatte von Andern es gehört und kam, ich weiß nicht mehr aus welcher Veranlassung in die N.'sche Wohnung, wo die verehlichte N. im Beisein ihres Mannes eine schon verharrschte Kopfwunde an der linken Seite zeigte und sagte, daß ihr Mann ihr ein Loch in den Kopf geschlagen habe. Dies gestand der Mann zu und bemerkte:

„er habe nur mit dem Stocke geschlagen und das werde soviel nicht zu bedeuten haben."

Seitdem hat die verehlichte N. immer über große Schmerzen an ihrem Kopfe geklagt und ist immer leidend gewesen. Vor dieser Kopfverletzung war die verehlichte N. ganz gesund.

Die verehlichte N. kam, wie gesagt, fast täglich zu mir, wenn sie nicht zu Bette liegen mußte, und ich gab ihr gewöhnlich einen Bissen Essen, weil es ihr schlecht ging.

Am letzten Freitag zur Mittagszeit kam sie auch zu mir und aß mit gutem Appetit Birn und Klöße, die ich gekocht hatte. Oefters klagte sie dagegen, daß ihr das Essen nicht schmecke. Ich wunderte mich am Sonnabend, daß die verehlichte N. sich nicht sehen ließ. Sonntag früh um 7 Uhr ließ mir der N. durch seinen ältesten Sohn sagen, daß ich herüber kommen möchte. Ich ging herüber. Der N. lag im Bette, die Frau in einem andern Bette. Ich bemerkte gleich, daß es mit der verehlichten N. wohl

zu Ende gehe, und rief sie mehrmals beim Namen, ohne Antwort zu erhalten. Ich blieb da, und nach etwa einer halben Stunde war der verehlichten N. der Athem ausgegangen. Ich forderte den Mann auf die nöthigen Anstalten zu treffen, worauf er antwortete, daß er wegen Stiche in der Seite nicht aufstehen könne. Auf wiederholte Aufforderung stand er indessen auf.

Als der N.'sche Sohn zu mir kam und sagte, seine Mutter wolle ihm gar nicht mehr antworten, fragte ich sogleich:

> Ih, Junge, hat denn dein Vater deiner Mutter etwas gethan?

Er antwortete:

> Ja, er hat ihr einen Kanten Brod an den Kopf geschmissen, hat sie gesagt; ich habe es nicht gesehen.

Die verehlichte N. stand durchaus nicht im Rufe, böse und zänkisch zu sein; aber er säuft und dann will er alles todtschlagen, und man hörte fast immer Spektakel. Es geht das Gerede, daß N. seine Frau mit einem Beil geschlagen habe, in wieweit dies gegründet sein möge, weiß ich nicht.

Meine Aussage bin ich zu beschwören bereit.

V. g. u. u.

Testis III. ad Generalia. Nein.

ad causam. Ich übernehme auf Verlangen das Waschen und Anziehen der Leichen, und wurde am Sonntag durch den Tagelöhner N. um 8 Uhr Morgens aufgefordert, seiner eben verstorbenen Frau den letzten Dienst zu erweisen, wozu ich mich bereit erklärte. — —

Ich habe durchaus keine Spur einer Verletzung an dem todten Körper gefunden. Mit der Verstorbenen bin ich nicht viel zusammen gekommen. Um Weihnachten v. J. kam sie einmal zu mir, erzählte, daß ihr Mann ihr ein Loch in den Kopf geschlagen habe, und bat mich um Chamillen, wenn ich welche hätte. Diese gab ich ihr. Die Wunde habe ich nicht gesehen. Gehört habe ich, daß seitdem die verehlichte N. stets krank gewesen sei. Früher war sie ganz gesund, überhaupt eine große, starke Frau.

Dies bin ich zu beschwören bereit.

V. g. u. u.

Hierauf wurden sämmtliche Zeugen vereidigt.

Das nunmehr von Seiten des Criminal-Gerichts mit dem 10 jährigen Sohn des N. vorgenommene Verhör wich in den Hauptsachen nicht von seiner obigen bereits dem Amte deponirten Aussage ab. Das Gericht fügt indeß die Bemerkung hinzu, daß dieser Junge ein pfiffiger Bursche, und durch das böse Beispiel seines Vaters schon verderbt sei, da die herzlichste Zusprache keinen Eindruck auf ihn zu machen scheint: er behauptete oft etwas nicht zu wissen, was er doch recht gut wußte, wie es sich bald zeigte, und ließ sich alles mühsam abfragen.

Obductions-Protocoll.

Actum S. den 2ten April 18**.

Nach der Recognition der hier am 29sten v. M. verstorbenen verehlichten N., erklärten die Sachverständigen:

Die weibliche Person, deren Leichnam wir so eben besichtigt haben, ist ungefähr 43 Jahr alt, mittlerer Statur und nicht eben wohl genährt, doch auch nicht auffallend abgemagert.

Es findet sich nirgends die Spur einer äußern Verletzung auch keine Sugillation. Auf dem Rücken finden sich die gewöhnlichen Todtenflecke, auch ist die Leiche bleich, steif und kalt.

Es wurde nun zur Obduction selbst geschritten und zwar in folgender Ordnung.

I. Eröffnung des Kopfes.

Nachdem die Hauptharre abgeschoren waren, fand sich bei Besichtigung der äußern weichen Bedeckungen keine Spur einer Verletzung, worauf durch einen Kreuzschnitt die Kopfhaut abgelöset und an dem äußern Schädel ebenfalls weder eine Spaltung, noch ein Eindruck, noch irgend eine andre Spur einer zugefügten Gewaltthätigkeit entdeckt wurde.

Der Schädel wurde abgesägt und gegen das Tageslicht betrachtet. Er erschien hierbei in vollkommen gesunder Beschaffenheit und ist ein starker, kräftiger Schädel.

Die Blutgefäße des Gehirns fanden sich, nachdem die harte Hirnhaut weggenommen worden, mit schwarzem Blüte angefüllt, doch nicht ungewöhnlich.

Die Substanz des Gehirns war gleichfalls von vollkommen normaler Beschaffenheit; in den Gehirnhöhlen fand sich keine Wasseransammlung, keine Röthung des Plexus choroideus, die auf eine Entzündung hätte hindeuten können.

Das kleine Gehirn und die basis cranii befanden sich gleichfalls im vollkommen normalen Zustande.

II. Brust.

In der nun eröffneten Brusthöhle wurden die Lungen und das Herz, sowie die großen Schlagadern in vollkommen gesunder Beschaffenheit gefunden.

III. Unterleib.

Die Unterleibshöhle wurde ebenfalls eröffnet: Leber, Magen, Darmkanal, Milz, Nieren, Urinblase wurden durchaus in normaler Beschaffenheit, der Magen leer an Speisen, und der Darmkanal von Winden aufgetrieben, gefunden.

Nachdem hiermit die Handlung der Obduction beendigt worden, gaben die Sachverständigen ihr einstimmiges Gutachten dahin ab:

„Daß da durchaus keine Spur einer Verletzung oder eine durch äußere Gewalt herbeigeführte Todesursache bei der äußern Besichtigung und der Obduction selbst, sich gezeigt habe, die Sachverständigen dafür halten, daß die verehlichte N. eines natürlichen Todes gestorben sei," und stellen anheim, ob nun noch die Abfassung eines besondern Obductions-Berichts für nöthig erachtet werden möchte, was nach ihrer Ansicht unter den obwaltenden Umständen wohl kaum der Fall sein dürfte.

V. g. u. u.

Dr. N. Kreisphysikus. N. Kreischirurgus.

Der Herr Dr. Löwenhardt aus Prenzlau hatte sich ebenfalls eingefunden, und ist auch bei der Obduction zugegen gewesen, und übergab nunmehr einen schriftlichen Aufsatz vom gestrigen Tage, mit der Erklärung, daß er, wenn es verlangt werden möchte, zur eidlichen Bestärkung bereit sei.

Gutachtlicher Bericht über die, der Frau N. zu S. zugefügten, Verletzung.

Auf Ersuchen des Königl. Wohll. Justiz-Amts J. „über die der Frau N. zu S. zugefügten Mißhandlung mich gutachtlich zu äußern," will ich dieser verehrlichen Aufforderung durch nachstehenden Bericht ergebenst Genüge zu leisten versuchen.

Bericht.

Am 28ten Januar d. J. wurde ich zur Frau N. in S., um sie ärztlich zu berathen, geholt. Die Patientin, welche ich im Bette liegend fand, war von mittlerer Körperbeschaffenheit, 43 Jahr alt, hatte ein blasses verfallenes Ansehen, klagte besonders über Kopfschmerzen, Druck über den Augen und Schwindel, sowie über gänzliche Appetitlosigkeit; auch war die Zunge mehr trocken und weiß belegt, und Leibesverstopfung zugegen, aber weder Uebelkeit noch Erbrechen, ebensowenig Schläfrigkeit oder Unbesinnlichkeit. Die Temperatur des Körpers schien erhöht, aber nicht hervorstechend am Kopfe; der Aderschlag war klein, beschleunigt, aber nicht hart, und isochronisch mit dem Herzen. Die Augen waren nur wenig geröthet und die Pupillen

reagirten gegen das Einfallen der Lichtstrahlen; nur das Gehör schien schwach und auf dem linken Ohre ganz zu fehlen.

Die linke Seite des Gesichts, auch die Schläfengegend, so wie das Ohr linker Seits waren geschwollen, welche Geschwulst sich über den Jochfortsatz (proc. zygomaticus ossis tempor.) nach der Wange derselben Seite zu erstreckte.

Am Kopfe selbst gewahrte man zwar keine Abschurfung der Oberhaut noch Blutunterlaufungen, indeß fühlte die Patientin doch einen besondern Schmerz, wenn man die untere Gegend des linken Scheitelbeins (ossis bregmatis), da wo dieses mit dem schuppigen Theil des Schläfenbeins (pars squamosa ossis tempor.) zusammenstößt, und die Schuppennath (sutura squamosa) bildet, drückte.

Als Ursache ihres Uebelbefindens gab die Patientin einen, etwa 10 Wochen vor meinem Besuche von ihrem Ehemanne mit einem Stock auf die linke Seite des Kopfs — sie bezeichnete das linke Scheitelbein (os bregmatis) — erhaltenen, Schlag an, der eine Wunde an der bezeichneten Stelle hervorgebracht, worauf sich sofort obige, nur zuweilen mit einigem Nachlaß stets vorhanden gewesene, Zufälle, auch ein Ausfluß aus dem Ohre derselben Seite eingestellt, welcher Ausfluß sich indeß fast mit dem Schließen der Kopfwunde wieder verloren habe.

Dieser Anklage konnte der anwesende Ehemann der Patientin nicht widersprechen.

Bei genauer Untersuchung der angeschwollenen Theile glaubte ich an der Grundlinie des Jochfortsatzes, nahe dem linken Ohre. eine leichte Fluctuation in der Tiefe zu bemerken. Ein hier gemachter kleiner Lanzettenstich überzeugte mich jedoch vom Gegentheil.

Indem die vorhandenen Zufälle: namentlich der Kopfschmerz und Druck über den Augen, Schwindel, Geschwulst der linken Kopfseite, Laufen und Taubheit des linken Ohrs, ꝛc. — da sie sich sofort auf die Einwirkung der mechanischen Gewalt, kund gegeben — verbunden mit dem Verlauf des Leidens, auf eine Subcommotio cerebri, in deren Folge sich vielleicht ein leichter Reizungszustand des Gehirns in der Nähe der pars petrosa ossis temporum gebildet haben mochte, deuteten, so verordnete ich 10 Blutegel ad locum affectum, Einreibungen von ung. hydr. cinerii auf der Umgegend der Geschwulst zu machen, diese selbst aber mit trockenen, zertheilenden Kräutersäckchen zu bedecken und alle 2 Stunden 1 Gran Calomel zu nehmen.

In den darauf folgenden Wochen erhielt ich keine weitere Nachricht über das Befinden der Patientin, und nur als ich etwa vier Wochen später in ihre Nähe kam, und sie zufällig besuchte, klagte sie noch immer über Kopfschmerz, Schwindel, Mangel an Eßlust und Schlaflosigkeit, war sehr entkräftet und fieberte heftiger, so daß ich den üblen Ausgang mit Bestimmtheit vorhersagen konnte.

Arzneyen wurden indeß nicht weiter gewünscht, so wie ich auch erfuhr, daß die früher von mir verordneten Mittel, die Pulver ausgenommen gar nicht in Anwendung gezogen worden sind: weil die Leidende einen vermehrten Schmerz im Ohre darauf zu empfinden vorgegeben hätte, und Blutegel nicht herbei zu schaffen gewesen wären.

Gutachten.

Wenn es nun aus den vorhinerwähnten Gründen auch nur wahrscheinlich ist, daß das Wesen der Krankheit der Frau N. in einer Subcommotio cerebri, in deren Folge vielleicht auch ein Leiden des Gefäßsystems hervorgerufen worden ist,

bestanden hatte, so läßt sich doch mit größerer Sicherheit behaupten:

„daß jene oben angeführte, der bis dahin gesunden Verstorbenen von Seiten ihres Ehemannes zugefügte, mechanische Gewaltthätigkeit als die alleinige Ursache des Todes angesehen werden muß,“

und zwar aus dem Grunde, weil die gedachten Krankheitserscheinungen sich unmittelbar auf die Einwirkung jener Mißhandlung einstellten und ununterbrochen bis zum Tode der Defuncta andauerten, ohne daß sonst sowohl von der Patientin als von ihrem Ehemanne irgend eine andere Veranlassung, als hierzu mitwirkend, angegeben werden konnte.

Dies mein Gutachten nach bestem Wissen niedergeschrieben zu haben, bescheinige ich durch meines Namens Unterschrift und beigedrucktes Petschaft.

Prenzlau, den 1sten April 18**.

Dr. Löwenhardt.

Nachtrag zu vorstehendem Gutachten.

Die am heutigen Tage in meinem Beisein von den Gerichtsärzten gemachte Leichenöffnung der Frau N., bei der alle, und namentlich auch die im Schädel enthaltenen, Gebilde in voller Integrität gefunden wurden, widerspricht obiger Annahme: rücksichtlich des Wesens der Krankheit, einer Subcommotion, und besonders der Ursache, die das Leiden der Verstorbenen herbeigeführt hat: nämlich der von Seiten ihres Ehemannes ihr zugefügten Mißhandlung, durchaus nicht.

Denn wennschon sich jetzt — 18 Wochen nach erlittenem Schlage — auch keine Spuren eines voraufgegangenen Reizungszustandes des Gehirns in der Leiche bemerkbar machten, so sind solche, zur Erklärung einer stattgehabten Subcommotion auch gar nicht erforderlich. Indem wir wissen, daß die, durch mechanische Veranlassungen hervorgerufene, Schwächung der Gehirnfasern (commotio cerebri) öfters ohne alle sichtbare Veränderung der organischen Struktur gar wohl bestehen und zum Tode führen kann; die Spuren eines verletzten Gefäßsystems im Gehirn vielmehr als Coëffect der mechanischen Gewalt anzusehen sind.

Denn sowie der Tod der Frau N. — den doch Niemand in Abrede stellen wird — erfolgen konnte, ohne daß sich im Körper sichtbare Strukturveränderungen auffinden ließen, eben so wohl ist es möglich, und Beispiele bestätigen es, daß durch einen Schlag auf den Kopf, zuweilen Veränderungen in dem feinen Gefüge des Gehirns hervorgebracht werden, die zwar nicht durch das anatomische Messer nachweisbar, aber dennoch hinreichend sein können, das Fortbestehen des Lebens zu verhindern, und sind dies die Fälle von unvollständigen Hirnerschütterungen — denn so dürfte das Leiden der Frau N. auch jetzt noch am sichersten bezeichnet werden — wobei der Tod so spät nach erlittener Verletzung zu erfolgen pflegt.

Mag aber auch immerhin die Natur der Krankheit eine andre, als die angenommene, gewesen sein, so ist man doch keineswegs berechtigt: dasselbe von der oberwähnten Ursache zu behaupten. Denn es ist sowohl durch die, von ihrem Manne nicht widerlegte, Versicherung der Defuncta, als durch die eidlichen Zeugenaussagen hinreichend festgestellt, daß das Leiden der vorher völlig gesun-

den Frau N. unmittelbar auf die derselben zugefügte Mißhandlung entstand, und ohne Unterlaß bis zum Tode andauerte, ohne daß sich sonst eine hierzu mitwirkende Ursache auffinden ließ.

Amt S. den 2ten April 18**.

Dr. Löwenhardt.

Die dem Königl. Kammer-Gericht eingereichten Acten wurden unterm 17ten April dem Amtsgericht zur Einholung des vorschriftsmäßigen Obductionsberichts innerhalb 14 Tagen remittirt, worauf die Kreisärzte sofort unter abschriftlicher Beifügung des Obductions-Protokolls hierzu aufgefordert wurden.

Unterm 20sten Juny cr. endlich, reichten die Kreisärzte nachstehenden Obductionsbericht ein, wovon wir hier den ersten Theil, den Leichenbefund, als bekannt übergehen, und nur bemerken, daß die Gerichtsärzte es hier zweckmäßiger gefunden, die einzelnen Organe der Defunkta zu numeriren.

Gutachten.

Da nun bei der äußern Besichtigung sub Nr. 1, und 2, sowenig am Kopfe als auch am ganzen Körper keine (?) Spur einer äußerlichen Gewaltthätigkeit, vorgefunden wurde, ferner nach Nr. 3, 4, 5, 6 und 7, die Schädelknochen und das in der Schädelhöhle belegene Gehirn von vollkommen normaler Beschaffenheit sich zeigte, endlich nach Nr. 8 und 9 die Organe der Brusthöhle so wenig, wie die der Unterleibshöhle eine Abnormität an sich wahrnehmen ließen; so

gaben unterzeichnete Medicinal-Personen, ihr medicinisch richtiges (?) Gutachten dahin ab:

daß die N. eines natürlichen Todes gestorben sei, und ist hier keineswegs zu vermuthen, daß die Todesursache von irgend einer Gewaltthätigkeit herzuleiten sei.

Obgleich aus den Acten hervorgeht, daß die N. vor längerer Zeit durch ihren Ehemann gemißhandelt sein soll, wobei sie namentlich mehrere Verletzungen am Kopfe bekommen hätte, so müßte doch, wenn hierin der erfolgte Tod, seine Ursache haben sollte, irgend eine Abnormität in der Gehirnhöhle, oder überhaupt im Gehirn vorgefunden sein. Da dies jedoch, wie aus vorstehendem Fundschein erhellt, keineswegs der Fall ist, so halten Unterzeichnete sich verpflichtet, bei ihrem gegebenen Gutachten, über die Todesart der N. zu beharren.

Daß vorstehender Fundschein und Gutachten der Pflicht und Wahrheit gemäß abgefaßt ist, bezeugen wir auf unsern Amtseid.

N. den 12ten Juni 18**.

Dr. N. Kreis-Physikus. Dr. N. Kreis-Chirurgus.

Das Gutachten der Sachverständigen: „daß nämlich eine mechanische Veranlassung des Todes bei der Defuncta deßhalb nicht Statt finden könne, weil sich nirgends im Körper und besonders in der Gehirnhöhle eine Strukturveränderung auffinden ließ," beruht aber auf einem durchaus falschen Schluß.

Indem es hinreichend bekannt ist, daß gerade ein, häufig in Folge mechanischer Gewalt eintretendes, tödtliches

Leiden, nämlich die Gehirnerschütterung, oft nicht die mindeste organische Veränderung in der Leiche hinterläßt.

Nun pflegt freilich in der Regel bei der Commotio cerebri ein akuterer Eintritt und Verlauf des Leidens als im vorliegenden Falle, vorhanden zu sein; wiewohl es auch an Beispielen von chronischer Dauer derselben nicht fehlt, zu deren Annahme man indeß bisher bei der Leichenöffnung eine sichtbare Theilnahme der Gehirngefäße und deren Folgen vorfinden zu müssen glaubte.

Aber abgesehen davon, daß diese Theilnahme der Hirngefäße gar nicht zum Wesen der Hirnerschütterung gehört, und daß es wirklich eine chronische Gehirnerschütterung mit tödtlichem Ausgange giebt, wobei sich ebenfalls im Schädel keine sichtbare Abnormität des organischen Gewebes auffinden läßt, kann ja auch, nach neuern Grundsätzen, in Foro die Zeit, in welcher der Tod auf die voraufgegangene Verletzung folgt, keinen Bestimmungsgrund für oder wider die Tödtlichkeit der Verletzung abgeben, eben so wenig aber sollte es überhaupt in diesen Fällen, zur Feststellung der Imputatio facti, nothwendig sein: jedesmal den objectiven Thatbestand der Tödtung durch den Leichenbefund nachzuweisen.

Denn ist obige Annahme richtig — und sie ist durch mehrfache Beobachtungen außer Zweifel gestellt — daß nämlich der Tod auf 'mechanische Einwirkungen erfolgen kann, ohne daß sich sinnlich wahrnehmbare Strukturveränderungen in der Leiche kund geben, so muß der Nachweis, daß das, im Leben Statt gefundene und den endlichen Tod herbeiführende, Leiden, die unmittelbare Folge der mechanischen Gewaltthätigkeit gewesen ist, zur Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung auch in diesen Fällen hinreichen.

Will man dies aber dennoch nicht als vollgültigen, über jeden Zweifel erhabenen, Beweis für die Statt gehabte mechanische Todesursache gelten lassen, so möge der Gerichtsarzt in solchen Fällen lieber die unbedingte Gewißheit seiner Annahme suspendiren und die desfalsigen Gründe dafür angeben, dem Richter hingegen das Weitere zu verfügen überlassen; niemals aber kann der Gerichtsarzt berechtigt sein, in den gedachten Fällen, die Einwirkung einer mechanischen Ursache auf den tödtlichen Ausgang gänzlich in Abrede zu stellen, und dadurch die vollkommene Absolution des Inculpaten herbeizuführen: indem hierbei offenbar mehr, als ein bloßer, auf dem Thäter ruhender, Verdacht vorliegt.

„Obgleich aus den Akten hervorgeht, sagen die Gerichtsärzte im Gutachten, daß die N. vor langer Zeit durch ihren Ehemann gemißhandelt sein soll, wobei sie namentlich mehrere Verletzungen am Kopfe bekommen hätte (?), so müßte doch, wenn hierin der erfolgte Tod seine Ursache haben sollte, irgend eine Abnormität in der Gehirnhöhle, oder überhaupt im Gehirn vorgefunden sein."

Allerdings constirt mit Sicherheit aus den Acten, daß die bis dahin ganz gesunde, starke Defuncta von ihrem Ehemanne, mit einem fingerdicken Haselstock einen solchen Schlag auf den Kopf linker Seits erhalten hat, daß die dadurch bewirkte Verwundung der Kopfbedeckungen, nach der eigenen Angabe des Thäters, lange Zeit hindurch nicht heilen wollte, als die unmittelbare Folge jener Mißhandlung aber die Kopfzufälle: Kopfschmerz, Druck im Vorkopfe, Schwindel, Anschwellung und Schmerzhaftigkeit der linken Kopfseite, Ausfluß aus dem linken Ohre und Taubheit sich einstellten und mit mehr oder weniger Intensität, wozu sich später noch Fieber mit den committi-

renden Zufällen gesellte, **ununterbrochen** bis zum Tode andauerten.

Sollte man nun, in Berücksichtigung des **unmittelbaren** Eintritts des Leidens nach zugefügter Verletzung und der, bis zum Tode **ununterbrochenen** Andauer desselben, bei der **bis dahin gesunden** Defuncta, nicht vielmehr berechtigt sein: **den Tod als die alleinige Folge der Mißhandlung anzusehen?** und deßhalb den Schluß zu machen: da sich in der Leiche keine sichtbaren Abnormitäten im organischen Bau des Gehirns zeigten, diese — wie dies ohnehin auch analoge Fälle lehren — auch gar nicht bei dem vorhanden gewesenen Leiden erforderlich waren? oder vielleicht auch in dem langen Zeitraum des bestehenden Leidens sich so wieder ausgeglichen haben mögen, daß sie zwar durch die Leichenöffnung nicht mehr nachweisbar, wohl aber dennoch vorhanden und zureichend waren, das Fortbestehen des Lebens zu verhindern? —

Die letztere Annahme dürfte ebenfalls um so weniger etwas gegen sich haben, als die Gerichtsärzte doch sicher die in den **Schädeldecken** vorhanden gewesene, durch jene Schläge des Ehemanns herbeigeführte Verletzung nicht in Abrede stellen werden, wovon sich aber nichtsdestoweniger bei der 4½ Monat nachher angestellten Leichenöffnung ebenfalls nicht mehr die mindeste Spur auffinden ließ.

Aus diesen Gründen dürfte auch das „**medicinisch richtige Gutachten**" der Kreisärzte **nicht** über jedem Zweifel erhaben sein.

Indeß wurden die Acten mit dem, von den Kreisärzten inmittelst eingereichten Obductions-Bericht sofort dem Königl. Kammer-Gericht remittirt, und es erfolgte unterm 1. Septbr. ej. a. folgendes Resolutum, worin das Responsum des Medicinal-Collegiums enthalten ist.

Dem Königl. Schulamts-Gericht werden die mit dem Berichte vom 20sten Juni c. eingesandten Acten, betreffend die Ausmittelung der Todesart der Ehefrau des Tagelöhners N. zur Reposition hierbei zurückgesendet, da das Medicinal-Collgium der Provinz Brandenburg, dem Ausspruche der Kreisärzte, die rc. N. sei natürlichen Todes gestorben, ohne daß die Todesursache von irgend einer Gewaltthätigkeit herzuleiten sei, überall beigetreten, und mithin kein Grund vorhanden ist, die Untersuchung gegen den Ehemann der Defuncta einzuleiten.

Berlin den 17ten August 18**.

Königliches Preußisches Kammer-Gericht.

B.

Hierauf wurde der N. seiner Haft entlassen.

Es ist gewiß ein sehr richtiger Grundsatz: wo die Thatsache nur irgend zweifelhaft ist, stets in miliorem partem zu entscheiden; da es immer besser ist, einen Schuldigen laufen, als einen Unschuldigen hängen zu lassen. Ob aber in vorliegendem Falle dem Ausspruch der Kreisärzte nach gerichtlich medicinischen Grundsätzen sich so unbedingt beipflichten läßt, möge dem Urtheil der sachkundigen Leser überlassen bleiben.

Dem Königl. Schulamts-Gericht werden Sie mit dem Berichte vom 20sten Juni c. eingesandten Acten, betreffend die Ausmittelung der Todesart der Ehefrau des Tagelöhners N. zur Disposition hierbei zurückgesendet, da das Medicinal-Collegium der Provinz Brandenburg, dem Ausspruche der Kreisärzte, die rc. N. sei natürlichen Todes gestorben, ohne daß die Todesursache von irgend einer Gewaltthätigkeit herzuleiten sei, überall beigetreten, und mithin kein Grund vorhanden ist, die Untersuchung gegen den Ehemann der Defuncta einzuleiten.

Berlin den 17ten August 18**.

Königliches Preußisches Kammer-Gericht.

B.

Hierauf wurde der N. seiner Haft entlassen.

Es ist gewiß ein sehr richtiger Grundsatz: wo die Thatsache nur irgend zweifelhaft ist, stets im mildern Sinne zu entscheiden; da es immer besser ist, einen Schuldigen laufen, als einen Unschuldigen hängen zu lassen. Ob aber im vorliegenden Falle dem Ausspruch der Kreisärzte nach gerichtlich medicinischen Grundsätzen sich so unbedingt beipflichten läßt, möge dem Urtheil der sachkundigen Leser überlassen bleiben.

III.

Glückliche Heilung einer gefährlichen Kopfverletzung ohne Trepanation nebst Gutachten.

Geschichtserzählung.

Unterm 4ten Mai 18** wurde ich vom Schulamte zu B. aufgefordert: mich am darauf folgenden Tage Behufs der Untersuchung der daselbst am 2ten desselben M. tödtlich verletzten Ehefrau des Bauern M. einzufinden.

Bei meinem andern Tages allda gemachten Besuch fand ich daselbst außer den betreffenden Gerichtspersonen, von welchen mir der Auftrag zu nachstehendem Gutachten wurde, auch den Chirurgus erster Klasse Herrn Jahn aus Gramzow, der die Patientin seit der erlittenen Verletzung behandelte und uns den folgenden Krankheitsbericht übergab.

Es war die Patientin unterdeß zur Ader gelassen, der Kopf von der Mütze und von den starken schwarzen Haaren befreit, Blutegel und kalte Umschläge applicirt, auch Senfpflaster auf die untern Extremitäten gelegt.

Krankheitsbericht.

Am Dienstage den 2ten Mai, ohngefähr Vormittags 11 Uhr wurde ich nach B. gerufen, Behufs der Hülfsleistung einer Verletzten. Ich fand daselbst die Ehefrau des

Bauern M., in einem gänzlich bewußtlosen, an Apoplexie auf der einen, und Syncope auf der andern Seite grenzenden Zustande, welchem folgende Verletzungen zum Grunde lagen: zwischen der äußern Commissur des linken Auges und dem Bulbus oculi, bemerkte man eine gequetschte, noch sehr stark blutende Wunde, von fast ¾ Zoll Tiefe und 2 Zoll Länge, und zwar so belegen, daß das Zentrum dieser Wunde im äußern Augenwinkel belegen, sich halbmondförmig nach oben und unten verlief, so daß die Länge dieser Wunde ungefähr 2 Zoll betragen konnte. Der Bulbus oculi war aus der Orbita heraus, und etwas nach innen getreten, und so mit Blut injicirt, daß die einzelnen Gebilde desselben nicht mehr unterschieden werden konnten. Eine gleiche Injection bemerkte man an den Augenliedern. Bulbus und Augenlieder waren überdieß im hohen Grade angeschwollen, und schmerzhaft. Die dem Auge naheliegenden Theile, besonders der Oberkiefer, Processus zygomaticus u. s. w. waren nicht verletzt, die über ihnen belegenen weichen Theile jedoch ebenfalls sehr angeschwollen. Am Hinterkopfe der rc. M. fanden sich drei, senkrecht verlaufende Trennungen der Kopfschwarte von 1 bis 2½ Zoll Länge. In dem mittelsten und größten von diesen dreien, fast nebeneinander verlaufenden Streifen, fand sich, und zwar am obern Ende, ohngefähr da wo das Hinterhauptsbein und rechte Seitenwandbein zusammenstoßen, eine Fractur des Schädels vor, und in mehreren, von einem Mittelpunkte ausgehenden Spalten bestehend. Da wo diese Spalten entstanden, fand sich ein kleines, etwas deprimirtes Knochenstückchen, welches ohne Schwierigkeit herausgehoben wurde. Andre Verletzungen wurden nicht entdeckt, überhaupt nichts weiter vorhanden.

Die Bedeutung dieser Beschädigungen betreffend, so sind solche zwar nicht zu denen hinzuzurechnen, welche bei

jedem Individuo und unter allen Umständen den Tod unabwendbar nach sich ziehen, erlauben jedoch ihrer Lage am Kopfe, so wie ihres Umfanges wegen, nur eine ungünstige Prognose zu geben. Es kömmt hier hauptsächlich mit auf die Constitution der Verletzten an, welche durch äußere und innere Mittel geleitet, zur Entfernung des Extravasats angeregt werden muß, indem, wenn solches gelingt, Verderbniß des ergossenen Bluts und dadurch Erosion und Entzündung der nahegelegenen Theile entsteht, welche dann oft erst nach mehreren Wochen, den durch eine antiphlogistische Behandlung abgehaltenen Tod, dennoch herbeiführt. Wäre bloß eine Commotio cerebri vorhanden, so würde die Kranke vielleicht bereits auf dem Wege zur Besserung sein; es ist indeß hier ein umfangreiches Extravasat vorhanden, welches, den automatischen Bewegungen der Kranken nach, in der Nähe des verletzten Auges, vielleicht an der Pars orbitalis des Stirnbeins, seinen Sitz haben kann; doch kann auch am hintern Theile des großen, sowie am kleinen Gehirn ein Extravasat vorhanden sein, wenn auch die Oeffnung im Schädel den Abfluß von Flüssigkeiten gestattet.

Sollte die Verletzte dennoch mit dem Leben davon kommen, so würden sich Störungen der Geistes- und Sinnesfunktionen, wie solche jetzt vorhanden, zwar wohl beseitigen lassen, eine Atrophie des zu sehr mißhandelten linken Auges aber auf jeden Fall davon zurückbleiben, wenn es nicht gar nöthig wird das Auge durch eine Operation vorher zu entfernen.

Gramzow, den 5ten Mai 18**.

W. Jahn,
Wundarzt erster Klasse.

Bericht und Gutachten über die, bei der Ehefrau des Bauern M. zu B. vorgefundenen, Verletzungen.

In Folge der, von einem Königl. Wohllöblichen Schulamts-Gericht über B. de dato B. den 5ten Mai 18** an uns ergangenen, verehrlichen Requisition:

„unser ärztliches Gutachten über die, der Ehefrau des Bauern M. zu B. zugefügte, Verletzung abzugeben, insbesondere aber dahin: ob dieselbe von der Art sei, daß sie deren Gesundheit oder wohl gar das Leben der Beschädigten gefährde; ferner mit welchem Werkzeuge sie vollbracht, besonders ob sie mit dem uns vorgelegten Axthelm habe geschehen, und ob aus der Lage und Größe der Wunden ein Schluß auf die Art, wie der Thäter wahrscheinlich verfahren habe, und auf dessen Absicht und die dabei in Anwendung gebrachten körperlichen Kräfte gemacht werden könne,"

begaben sich die unterzeichneten Medizinal-Personen heute, Nachmittags 3 Uhr in die Wohnung der Verletzten und fanden dieselbe in ihrer Stube im Bette liegend, von ihren Verwandten umgeben.

Von diesen erfuhren wir, daß die Beschädigte, Frau M., Christine geborne W., 39 Jahr alt, bis zum 2ten dieses Monats, dem Tage ihrer Beschädigung zwar gesund, seit längerer Zeit jedoch schwächlich und öfters mit Kolikschmerzen behaftet gewesen sei, in ihrer 18jährigen Ehe sieben noch lebende Kinder geboren habe und wahrscheinlich sich auch jetzt wieder im 3ten oder 4ten Monat ihrer Schwangerschaft befinde.

Patientin war von mittler Leibesbeschaffenheit und eher etwas mager, sie lag ausgestreckt auf dem Rücken im Bette, mit blassem Gesicht, kühler Hauttemperatur, geöffnetem Munde — aus welchem sich ein widerlicher Geruch verbreitete — geschlossenen Augenliedern, ruhiger etwas rasselnder und zuweilen stöhnender, jedoch gleichmäßiger Respiration; sie faßte sich öfters mit der Hand nach dem Kopfe und berührte besonders die Stirn damit, auch gab sie hin und wieder undeutliche Merkmale eines vorhandenen schwachen Bewußtseins zu erkennen. Bei starkem Rütteln schlug sie das rechte Auge auf, da das linke, besonders dessen Integumente sehr angeschwollen, mit Blut unterlaufen und durch ausgetretenes Blut verklebt waren. Der Unterleib war nicht sehr aufgetrieben, indeß schien die aufgelegte Hand doch Schmerz, besonders rechter Seits zu verursachen, indem Patientin sie stets mit der ihrigen zu entfernen suchte. Leibesöffnung fehlte seit ihrer Verletzung; eben so wenig war aber seit der Zeit Erbrechen eingetreten, und nur während unserer Anwesenheit übergab sie sich zweimal auf ein, ihr vom Herrn Chirurg J. wegen Brechreizes zuvor schon gereichtes, Vomitif. Die Radialarterien, welche isochronisch unter sich und mit dem Herzschlage pulsirten, contrahirten sich selten (55 Mal in der Minute) und an beiden Armen auffallend verschieden an Stärke, und zwar war der Schlag der rechten: voller, wenngleich weich, der der linken dagegen: klein und nur mit Mühe fühlbar. Da sich von dieser Differenz kein Grund auffinden ließ, so war es wahrscheinlich eine angeborne Abweichung.

Was nun die Verletzungen selbst betrifft, so fanden sich bei näherer Untersuchung folgende vor:

1. Am äußern Augenwinkel des linken Auges, nahe der äußern Commissur, eine, 1½ Zoll lange, halbmondför-

mig das Auge umgebende, mit stumpfen Rändern versehene Wunde.

Da dieselbe bereits im Vernarben war, so mochten wir sie um so weniger öffnen, als der mit unterzeichnete bisher die Patientin behandelnde Wundarzt Jahn versicherte, daß sie nur zwischen Bulbus und Orbita, keineswegs aber in den Schädel dringe. Die Lieder desselben Auges waren stark angeschwollen und mit Blut unterlaufen; ebenso war das Auge, nachdem die Lieder mittelst lauwarmer Flüssigkeit angefeuchtet und mit Mühe geöffnet waren, ganz roth durch den Austritt von Blut in die Augenkammern, das rechte Auge dagegen war leicht zu öffnen, und die Pupille desselben reagirte gegen das Licht.

2. Am rechten Scheitelbein (os bregmatis) eine 1 Zoll lange, 3 Linien tiefe und 1½ Linien breite, vom Scheitel nach dem Ohre zulaufende, 2 Zoll vom ersteren und eben so weit von der äußern Spitze des Ohrs entfernte, ebenfalls mit stumpfen Rändern versehene Wunde, die in der Tiefe bereits granulirte und daher nicht mehr sämmtliche, stark intumescirte Bedeckungen des Schädels durchdrang.

3. Eine 2 Zoll lange, nach oben 7 Linien breite und unten spitz endende, von oben nach unten und von vorn nach hinten, von der sub 2. angeführten nur 8 Linien entfernt, mehr nach hinten auf dem Scheitelbein laufende, Wunde mit mehr scharfen Rändern; zwischen denen jedoch der Herr Jahn bereits eine Hautbrücke durchschnitten hatte.

Diese Wunde durchdrang nicht nur sämmtliche Weichgebilde bis auf den Knochen, sondern es befand sich auch oberhalb eine querlaufende ½ Zoll lange und fast 1 Linie breite Knochenspalte, welche nach oben in eine den Schädel durchdringende Oeffnung von der Größe einer großen Erbse auslief, aus welcher der ꝛc. Jahn bereits ein kleines Kno-

chenstück entfernt hatte. Auch befand sich noch in der Mitte der ersten Fissur ein loses Knochenstückchen, das ich bei der Untersuchung ebenfalls hinwegnahm. Die Ränder dieser Wunde waren auch schon mit Granulationen und Eiter bedeckt.

4. Eine 5 Linien von der sub 3. benannten entfernte, in gleicher Richtung mit derselben auf dem hintern Theil des Scheitelbeins, fast da wo es mit dem Hinterhauptsbein (os occipitis) zusammenstößt und die Lambdanath bildet, von der Mitte jener Wunde beginnend, 1¼ Zoll lange, laufende Wunde mit gequetschten Rändern, welche die Weichgebilde bis zum Schädel jetzt nicht mehr ganz durchdrang, weil sie ebenfalls schon in der Tiefe granulirte. Sonst war am Körper der Beschädigten nirgends eine Verletzung sichtbar.

Gutachten.

Fassen wir nun die sub 1 — 4, besonders die sub 3. angeführte Verletzung näher in's Auge und erwägen hiernächst das vorhinerwähnte Allgemeinbefinden der Patientin, so halten wir uns zu dem Ausspruche berechtigt:

„1. Daß die, der Frau M. zu B. unterm 2ten d. zugefügten Beschädigungen, wenn auch nicht zu den unter allen Umständen tödtlichen, doch zu den lebensgefährlichern, und im vorliegenden Falle wahrscheinlich tödtlichen zu zählen seien; wodurch selbst im Falle der Wiederherstellung doch erfahrungsmäßig leicht andauernde Leiden: als Kopfschmerz, Convulsionen, Epilepsie, Verlust des Gedächtnisses und andre Geistes- und Sinnesstörungen eintreten oder zurückbleiben können."

„2. Wenn wir die Beschaffenheit der sub 1 — 4 angeführten Wunden und des uns vorgelegten Axthelms be-

trachten, so wird es höchst wahrscheinlich, daß jene mit diesem hervorgebracht seien."

„Der Axthelm ist aus sehr festem Holze, hat eine beträchtliche Länge und ist nur bis am obern Theile rundlich, an seinem obern noch mit Blut befleckten Theile hingegen hat er zwei scharfe Kanten. Sämmtliche sub 1 — 4 angegebene Wunden charakterisiren sich zwar als Quetschwunden, deren tiefes Eindringen aber, vorzugsweise die sub 1 und 3 angegebene, sie zugleich als mit einem ekkigen Werkzeug vollführt bezeichnet, weßhalb sich auch obiger Ausspruch rechtfertigt."

„3. Indem wir erwägen, daß a, sämmtliche Wunden der Frau M. sich am Kopfe derselben befinden; b, daß sie, besonders die sub 3, erwähnte, selbst bei dem Schutze, den die Mütze und das volle Haupthaar der Verletzten gewährte, dennoch die Schädeldecken durchdrangen und den Knochen selbst spalteten; c, daß sie so bedeutende allgemeine Zufälle, wie die angegebenen nach sich ziehen konnten; d, daß sie mit einem stumpfen Werkzeuge vollführt sind, so glauben wir uns nicht mit Unrecht zu dem Schlusse berechtigt: daß ein großer Aufwand von Kraft zur Herbeiführung solcher Verletzungen, wie die sub 1 — 4 angemerkten, nöthig war, und daß der Thäter, vorausgesetzt, daß die Beschädigung in einem geistesgesunden Zustande vollbracht, höchst wahrscheinlich den Tod der Beschädigten beabsichtigt habe."

Was nun aber insbesondere die Art, wie der Thäter dabei verfahren, anlangt, so ist es wahrscheinlich:

„daß derselbe vor und mehr zur linken Seite der Verletzten gestanden und ihr zuerst die sub 1, angeführte Wunde am Auge beigebracht, worauf die Verletzte getaumelt und sodann aufs Gesicht gefallen sei, und je-

ner ihr darauf die sub 2, 3, 4, angegebenen Beschädigungen zugefügt habe.

Dies stimmt auch mit den Angaben der Verwandten dahin überein, daß diese die Verletzte auf ihrem Gesichte liegend, gefunden haben wollten."

Dies unser Gutachten nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt zu haben, bescheinigen wir hierdurch, und bekräftigen es durch unsere Namensunterschriften und hinzugefügtes Pettschaft.

Bl. den 5ten Mai 18**.

Dr. Eduard Löwenhardt,
Wilhelm Moritz Jahn.

Fernerer Krankheitsverlauf nebst Curverfahren.

Indem die vorhandenen Zufälle sowohl als der bisherige Gang des Leidens dieses offenbar als Commotio cerebri bezeichneten, wobei vielleicht ein geringer Blutaustritt im Cranio vorhanden, mehr jedoch eine sich im Laufe entwickelnde Gehirnentzündung zu fürchten war, so wurden vorläufig nur, um ableitend auf den Darmkanal zu wirken, 2stündlich 1 Gran Calomel gereicht, eröffnende Clystire administrirt, graue Salbe um das linke Auge eingerieben, und jeder reizende Einfluß sorglich abgehalten.

Den 6ten: Die Patientin war gestern und die Nacht sehr unruhig, stöhnte unaufhörlich und schien heute völlig bewußtlos, wiewohl sie die in Wasser gelösten und ihr in den Mund gebrachten Pulver verschluckte; das Gesicht war etwas geröthet und fühlte sich heiß an, die Respiration war zwar frei aber beschleunigt, auch die Pulse frequenter und der am rechten Arm ein wenig gehobener, die Carotiden

klopften wenig, der Leib fühlte sich fest an, die Patientin gab jedoch keine Schmerzäußerung beim Druck darauf zu erkennen, wohl aber griff sie noch öfters nach dem Kopfe.

Die Kopfwunden eiterten und sahen gut aus, das mit Mühe geöffnete linke Auge bot noch dasselbe rothe Convolut dar.

Es wurden 20 Blutegel an den Kopf und noch ein Lavement gesetzt, auch mit den Pulvern fortgefahren, da noch Verstopfung zugegen war.

Den 8ten: Bei meinem heutigen Besuch berichtete mir der Chirurgus J., daß Tags zuvor 10 Mal Leibesöffnung, in deren Folge auch mehr Bewußtsein als zeither eingetreten sei. Zugleich erfuhr ich, daß der vom Gericht requirirte Kreisphisikus Dr. N. die gedachten Verletzungen der Frau M. in seinem abgegebenen Gutachten als absolut lethal erklärt habe.

Die Patientin, wiewohl sie seit ihrer Verwundung noch immer keinen Schlaf gehabt hatte, heute auch mühsam respirirte, viel stöhnte und sich noch oft nach dem Kopfe faßte, welcher sich auch heißer anfühlte, war doch etwas ruhiger, auch mehr bei Besinnung: sie langte bei hartem Anreden und Schütteln nach dem ihr hingehaltenen Glase und trank selbst etwas Wasser; aber sie vermochte kein Wort zu sprechen, nur einmal stieß sie, wie unbewußt, den Namen ihrer ältesten Tochter aus. Der Leib war weicher, wiewohl sie beim Druck darauf das Gesicht verzerrte; der Puls noch an beiden Armen beschleunigt und am rechten voller und härtlich; der Urin geröthet und durchsichtig.

Die Wunden standen in guter Eiterung, weßhalb ich sie nur mit ung. simplex verbinden ließ; am Auge keine Veränderung.

Es wurde eine V. S. von 10 Unzen, die den Puls am rechten Arme weicher machte, und 2stündlich eine Friction aus 1 Theelöffel voll grauer Mercurialsalbe auf verschiedenen Körperstellen instituirt.

Den 9ten Nachmittags 3 Uhr: Die Nacht war wiederum schlaflos hingebracht und nur in den Vormittagsstunden soll die Patientin etwas geschlummert haben; indeß war das Bewußtsein freier und obwohl noch immer keine Antwort von ihr herauszubringen war, so zeigte sie doch auf vieles Anreden die weißbelegte Zunge und gab durch wiederholtes Aufrichten zu erkennen, daß sie auf den Stuhl begehre: sie hatte noch durchfälligen Abgang. Das Gesicht war heute, besonders an den Schläfen und Augen ödematös und geröthet, und dies hielt die Wärterin vom fernern Einreiben der Salbe, von der 2 Unzen verbraucht waren, ab. Die Temperatur des Kopfs war indeß normal, die Respiration freier, weder stöhnend noch rasselnd, der Durst mäßig — welcher mit Reisschleim gestillt wurde — der Puls am rechten Arm mäßig beschleunigt, wenig gefüllt und nicht hart, am linken Arm nicht fühlbar.

Wegen der Gesichtsanschwellung trennte ich die zwischen der sub 2 und 3 angegebenen, Wunde sich befindende Hautbrücke, unter welcher ich ein fast viereckiges, 3 Linien im Durchmesser haltendes loses Knochenstück entdeckte und ohne viele Mühe heraushob. Es zeigte sich nun, daß die Fissur nur bis zur Diploë gedrungen war, die lamina vitrea hatte jedoch ein schwärzliches Ansehen, und die Wunde einen üblen Geruch.

Da sich indeß bei der genauesten Untersuchung keine in's Gehirn dringende Oeffnung auffinden ließ, die Kopfzufälle auch gebessert erschienen, so stand ich von jedem weitern chirurgischen Eingriff ab, ließ die Wunde bloß mit di-

gestiv Salbe verbinden, mit den Frictionen continuiren, und innerlich ein Infus. Herbae digitalis nehmen.

Den 10ten: Auch diese Nacht hatte die Patientin schlaflos und wieder unter Stöhnen hingebracht; das Gesicht war noch etwas mehr angeschwollen, geröthet, und an diesen Stellen heiß anzufühlen; sie reichte mir die Hand, schien auch ihre Verwandten zu erkennen, ohne jedoch volles Bewußtsein zu haben; sie äußerte auch Schmerzgefühl und als wir die Wunden verbinden wollten, sagte sie: indem sie uns abwehrte, „Loß doch." Die Körperwärme war nicht erhöht, der Puls nicht mehr frequent (80 Schläge) weder voll noch hart, gleichmäßig, aber am linken Arm nicht zu fühlen; der Leib nicht mehr so schmerzhaft und nur in der Lebergegend angeschwollen; es fand noch immer Diarrhöe Statt.

Die Wunden eiterten stark und aus dem linken Auge floß röthliches Wasser. Die Wunde Nr. 1., von der sich der Schorf gelöst hatte, war fast ¾ Zoll tief und entleerte viel jauchigte Materie, sie drang jedoch bei der Untersuchung bis in die Orbita, das Auge selbst war inwendig noch ganz mit Blut gefüllt und die Medien desselben nicht erkennbar. Auch die Wunden 2, 3, 4, eiterten stärker; zwischen den beiden letztern entdeckte ich heute ein großes loses Knochenstück, das unter der Galea und nur an dieser noch festsaß, daher ich diese lospräparirte und das fast viereckige Knochenstück von der Größe 1¾ Zolles im Gevierte herausnahm. Die dura mater hatte kein mißfarbiges Ansehen, nur floß etwas Blut aus der Oeffnung, das hinweggenommen wurde, und da die Patientin bei Besinnung blieb, die Oeffnung mit weicher Charpie bedeckt, und die Patientin zur Ruhe gebracht. Innerlich erhielt sie ein schwaches inf.

flor. arnicae c. digit. p., Gummiwasser zum Getränk und alle 3 Stunden eine Mercurialeinreibung.

Den 11ten Nachmittags 5 Uhr: In der Nacht war Patientin 4 Mal, am Tage dagegen nur 2 Mal zu Stuhl gewesen, gegen Morgen aber hatte sie etwas geschlafen. Das Gesicht war noch angeschwollen, glänzend, geröthet und heiß, auch die Stirn so wie der ganze Körper fühlte sich heißer an, der Puls war am rechten Arm beschleunigt (95 i. d. M.) gefüllter und härtlich; die Zunge, welche sie auf vieles Zureden endlich bis zur Hälfte zwischen die Zähne brachte, war vorn roth und feucht, weiter nach hinten weißbedeckt. Die Wunden eiterten stark, aber das Secret erschien gut; aus der Kopföffnung wurde mit jedem Pulsschlage von unten her etwas dunkelgefärbtes Blut herausgetrieben, welches wohl zwei Theelöffel voll betragen mochte; die dura mater behielt jedoch ein gutes Ansehen.

Es wurden nochmals 20 Blutegel an die Schläfen applicirt und 2stündlich 1 Eßlöffel voll von einem Decoct. rad. althaeae c. natro nitrico interponirt, die Mercurialfrictionen fortgesetzt und die Wunden einfach verbunden.

Den 12ten Nachmittags 4 Uhr: Patientin hat die Nacht, besonders aber nach Mitternacht und gegen Morgen ruhig geschlafen, zwar noch 4 Mal Oeffnung gehabt, dagegen am Tage nicht weiter, auch Vormittags und Mittags etwas Griessuppe genossen; der Durst und die Hitze hatten nachgelassen, sie war mehr bei Besinnung, konnte mehrere Worte sprechen und streckte auf Begehr die Zunge heraus, die nur hinterwärts bedeckt war, auch schien sie die Umstehenden zu erkennen. Der Puls war bis auf 85 Schläge in der Minute gesunken und weniger voll.

Die Wunde des linken Auges eiterte mäßig, das Auge selbst zu öffnen, wollte die Patientin heute durchaus nicht dulden und da ich wegen der Kopfwunden die große Unruhe der Pat. fürchtete, so stand ich davon ab; das obere Augenlied eiterte sehr am Rande, daher eine solutio zinci sulphurici als Augenwasser adhibirt wurde.

Die sub 2. und 4. genannten Kopfwunden waren im Heilen begriffen, dagegen bei der unter 3. erwähnten etwas seröse Flüssigkeit zwischen der dura mater und cranium, wo sich erstere nach unten hin noch mehr losgelöst hatte, bei dem Pulsiren des Gehirns herausgedrängt wurde. Bei näherer Untersuchung ergab sich indeß, daß die Lostrennung der dura mater nicht beträchtlich, auch die übelriechende Flüssigkeit auf dieser nicht bedeutend war, so daß ich sie mit Charpie herausstreichen konnte. Die dura mater hatte sich dagegen schon mit feinem, granulirtem Zellgewebe bedeckt, indeß die Kopfschwarte nach unten hin sphacelös geworden war.

Ueber der Knochenöffnung wurde ein gefenstertes mit Oel getränktes Stückchen Leinwand und darüber feine Charpie gelegt, und nur die faulende Kopfbedeckung mit ung. digest. nach unten bedeckt; Arzney, Einreibungen und milde Diät fortgesetzt.

Den 14ten: Patientin hat, wie mir berichtet ward, die letzte und vorletzte Nacht sehr aufgeregt und unruhig hingebracht, auch öfters Diarrhöe gehabt, so daß ihr der After wund sein soll. Herr Jahn, der sie Tags zuvor besucht hatte, hat noch Congestionen zum Kopf vorgefunden, weshalb er ihr mehrere Blutegel an die Schläfen zu legen und die solutio natri nitrici zu reichen, für gut fand.

Bei meinem Besuch traf ich sie auch noch sehr unruhig, sie stieß alles von sich, warf sich von einer Seite zur

andern und war nicht zu besänftigen. Flüssigkeit drang nicht mehr aus der Schädelöffnung und die dura mater hatte sich mit mehr Granulationen besetzt. Auch die Augenwunde war im Heilen, das linke Auge aber fast ganz collabirt. Die Körpertemperatur war sehr gesunken und der Puls, selbst am rechten Arm frequent und fadenförmig, am linken nicht zu fühlen. Deßhalb verordnete ich ein Inf. fl. arnicae, und um die nervöse Aufreizung, sowie die erschöpfende Diarrhöe zu mildern, 10 Gran pulvis ipecac. compositus.

Den 15ten will der Herr Jahn den Zustand unverändert gefunden haben und deßhalb ließ er dieselben Medicamente fortgebrauchen.

Den 16ten war die Patientin zwar bei Besinnung, hatte auch etwas Suppe genossen, indeß war sie doch sehr aufgeregt und sträubte sich stets den Verband erneuern zu lassen; der Leib fühlte sich nur in der Lebergegend hart an, die Diarrhöe hatte aufgehört und der Puls seine Härte verloren, jedoch war derselbe noch sehr bewegt, wiewohl mehr gehoben.

Die Wunde am linken Auge war geschlossen, das Auge selbst war collabirt und kein innerer Theil zu unterscheiden. In der Schädelöffnung hatte sich nach unten die dura mater noch mehr losgelöst, und ich entdeckte hier zwei nach hinten zu convergirende Knochenspalten, indeß war das dadurch eingeschlossene Knochenstück doch noch nicht lose, die dura mater war mit einer dicken, weißgelben Schicht geronnener (Knochen) Lymphe bedeckt, nach dem Scheitel zu hatte sich das Pericranium vom Knochen noch auf mehrere Linien hin losgelöst. Ich entfernte mehrere kleine Knochensplitter aus der Wunde, und mehrere in Fäulniß übergegangene Schichten der die Wunde umgebenden Weichgebilde, und ließ die Wunde einfach verbinden. Innerlich

erhielt die Patientin Morgens und Abends ⅛ Gran Mercur. dulcis c. ¼ Gran opii, und alle 3 Stunden eine Einreibung.

Den 18ten: Patientin war heute wieder mehr bei Besinnung, auch soll sie die Nächte ruhiger als bisher zugebracht haben: sie kannte nicht nur die anwesenden Personen, sondern verweigerte nur deßhalb den Verband, weil er ihr Schmerz verursache. Von der That selbst aber schien sie nichts zu wissen und meinte: ihr Mann sei wohl verreist, daß er sich nicht sehen ließe; die Zunge war wenig bedeckt, die Eßlust vorhanden, die Hauttemperatur nicht erhöht, der Puls normal; daher jedes Medicament auch die Einreibungen ausgesetzt, und die eingeriebenen Stellen abgewaschen wurden; die Kopfwunde granulirte und hatte ein gutes Ansehen: sie wurde einfach verbunden.

Den 20sten: Das Bewußtsein war heute im noch höhern Grade zurückgekehrt: Die Patientin erkannte mich und erbot sich zum ersten Mal freiwillig die sie schmerzende Kopfwunde sich verbinden zu lassen. Die Verwandten hatten sie gestern mit der Ursache ihres Leidens und dem Urheber desselben bekannt gemacht, was einen tiefen Eindruck auf sie hervorgebracht haben soll. Die Nacht verlief indeß ruhig, auch war seit 24 Stunden nur einmal Leibesöffnung vorhanden, und die Zunge rein aber Mercurialgeruch zugegen, nur die Hauttemperatur ist kühler und der Puls beschleunigt und klein. Die Wunde sonderte ein gutes Secret ab, und die dura mater löste sich unten überall so weit vom cranio als oben das periost fehlte; ich ließ sie mit ung. basiliconis verbinden und innerlich ein decoct chinae c. acido muriatico reichen.

Den 22sten: Schmerz in der gut beschaffenen Wunde vermindert; Bewußtsein vollständig; die Wärme des ganzen

Körpers normal; die Zunge etwas belegt und der Rand denticulirt, geringe Salivation; der Puls frequent und weich; erfolgloses Drängen zum Stuhl; weßhalb ein Lavement aus Chamillenwasser und Oel administrirt wurde. Am Tage war eine anhaltende Ohnmacht erfolgt, hingegen am Abend der Zustand beruhigt erschien. Die Patientin nahm alle 2 Stunden 1 Eßlöffel voll von einer Mischung: acidi nitrici ℈ß, Pulv. g. arab. ʒß, aqua Cinnam. s. ℥iv. und syrupi althaeae ℥ß.

Den 23sten: Die Patientin fühlte sich zwar sehr matt, sie ist aber bei voller Besinnung, wiewohl sie die Nacht nicht geschlafen hatte. Wärme, Puls, so wie alle andre Funktionen sind normal. Die Wunde sieht gut aus, das Auge bleibt collabirt. Mit den Mitteln wird fortgefahren.

Den 24sten: Auch bei meinem heutigen Besuch fand ich das Befinden der Patientin erwünscht: nur über heftiges Brennen in der Wunde klagte sie. Es zeigte sich, daß der Wundarzt dieselbe, wegen der profusen Eiterung mit Pulver aus Chinarinde und Calmuswurzel bestreut hatte; nach dem Entfernen des Verbandes hatte sie Linderung; die dura mater hatte eine dicke Decke von Zellgewebe.

Den 27sten: Das Allgemeinbefinden der Patientin läßt nichts zu wünschen: sie verlangt jetzt selbst täglich 2 Mal verbunden zu werden, weil ihr dies Erleichterung der Schmerzen gewähre. Die Wunde eitert und granulirt sehr gut: Fleischwärzchen erheben sich von der innern Lamelle des Knochens und dringen zwischen derselben und der dura mater von allen Seiten hervor, wiewohl die vom Pericranium entblößte obere Lamelle durchweg das glänzende weiße Ansehen behält; hingegen erhoben sich aus der Diploë, da wo der Knochen bis zu derselben abgesprungen war, eben=

falls kleine Granulationen. Das Zellgewebe auf der dura mater ist mißfarbig und fast zerflossen und wurde es theilweise mit der Scheere entfernt.

Den 29sten: Obwohl die Patientin noch immer über Schmerzen in der Kopfwunde klagt, so nähert sich diese doch immer mehr der Vernarbung: die Granulation erhebt sich nun sowohl von der untern als obern Lamelle des Knochens immer mehr und bedeckt schon fast die Knochenränder, die wie kleine Inseln im Fleische hervorragen. Von der dura mater konnte ich mehreres abgestorbene Zellgewebe ohne Mühe entfernen, worunter ich ebenfalls kleine Granulationen gewahr wurde.

Indem die Fleischwärzchen nunmehr in solcher Menge und Stärke von allen Seiten aus der untern Lamelle des Knochens hervorschossen, so wurde dadurch die dura mater und mithin auch das Gehirn selbst, an diesen Stellen zurückgedrängt und daher comprimirt, und es lassen sich hierdurch die öfters nach Kopfverletzungen zurückbleibenden anhaltenden Kopfschmerzen erklären.

Auch mit dem allgemeinen Befinden der Patientin geht es gut: sie ist im vollen Gebrauch ihrer Geisteskräfte, hat Appetit zum Essen, wenig Durst, keine Wärme, täglich Oeffnung; nur der Puls ist noch klein und öfters beschleunigt.

Den 31sten: Patientin hatte heute eine wohl 1½ Stunde dauernde Gesichtsverdunkelung, die aber ohne alle Folgen wieder vorüber gegangen war. Als Ursache wurde mir ein Gemüthsaffect genannt: der bisher erkrankte und nun wieder hergestellte Ehemann ward heute gefänglich eingezogen; auch fand ich die Zunge weiß belegt und die Eßlust fehlte, wiewohl sonst eben nicht Fieber bemerkbar wurde. Auch die Wunde lieferte ein gutes Secret, die Fleischwärz-

chen drangen von beiden Knochenflächen, und ebenso von der Diploë, wo die obere Lamelle fehlte, immer stärker hervor und bedeckte den Knochen wie die Oeffnung fast ganz, so daß von ersterm nur noch kleine Spitzchen hervorragten; ich ließ die Wunde wie bisher bedecken und wegen Verstopfung einige Löffel Infusum sennae comp. reichen.

Von dieser Beschaffenheit der Wunde hatte der grade hier anwesende jetzige General-Arzt Dr. Below sich zu überzeugen die Güte.

Den 3ten Juni: Die Patientin, obwohl noch über herumziehende Schmerzen im Kopfe klagend, war doch wieder recht munter, nur noch angegriffen. In der Wunde schießen von allen Seiten immer mehr Granulationen an und verkleinern sie; das Zellgewebe auf der dura mater hingegen hatte sich mehr abgestoßen, ich konnte es heute mittelst einer Pincette und sehr gebogenen Scheere gänzlich entfernen, und es zeigten sich darunter ebenfalls überall Granulationen.

Die Wunde wird auch ferner einfach verbunden, und der Patientin ein Dekoktum radicis calami gereicht.

Den 9ten Juni: Die Patientien schreitet rüstig in der Besserung vor: sie hatte bereits mehrmals das Zimmer verlassen, und bleibt bei vollem Bewußtsein, auch scheint das Gedächtniß nicht gelitten, wiewohl sie sich die Veranlassung ihres Leidens nicht erinnert; der Kopfschmerz hatte aufgehört, Appetit und Schlaf ist gut, die Körperwärme normal, nur der Puls bleibt schwach und am linken Arm nicht zu fühlen.

Die Wunde hatte sich fast ganz mit guter Granulation geschlossen, welche von beiden Flächen des Scheitelbeins sowohl als von der dura mater aus sich erhoben und alle Knochenränder vollständig bedeckte; nach oben und seit-

wärts hatte sich ein kleiner Knochensplitter abgestoßen, der entfernt wurde. Nur nach oben ragte noch ein kleines Knochenstück, das vom Beginn an weithin von der Knochenhaut entblößt war, hervor, die Ränder desselben hingegen waren bereits resorbirt.

Den 17ten: Auch heute fand ich das Allgemeinbefinden der Pat. ganz erwünscht: Schlaf, Eßlust, Excretio alvi normal, das Aussehen der Verletzten gut; nur über einige Schmerzen im collabirten Auge klagte sie.

Die Kopfwunde war fast ganz mit Granulationen gefüllt, und nur mit Mühe erkannte man noch die Pulsationen des Gehirns in der Vertiefung.

Den 30sten Juni: Die Granulationen füllten die Wunde jetzt ganz aus, und die Masse hatte sehr an Festigkeit gewonnen; auch konnte man die Pulsation des Gehirns nicht mehr wahrnehmen. Oben an der Wunde hatte sich durch Absorption das sonst noch hervorstehende Knochenstück in halber Ringform losgelöst, das ich jetzt bequem entfernen konnte, worunter sich überall schöne Fleischwärzchen zeigten. Das Allgemeinbefinden ließ nichts zu wünschen übrig.

Bei diesem Wohlbefinden überließ ich die fernere Behandlung dem in der Nähe wohnenden Chirurgus Jahn.

Den 24sten Juli 18**: Bei meiner zufälligen Anwesenheit im Orte besuchte ich die Frau: die Kopfwunde hatte sich unterdeß fast überall mit einer glatten Haut überzogen; die in der frühern Kopföffnung liegenden Gebilde fühlten sich solid, wie eine knorpelartige Masse an, nur nach unten bildete die sich an den Rändern umgeschlagene Kopfschwarte eine noch sehr wenig suppurirende Vertiefung; das Allgemeinbefinden war sehr gut.

Die Patientin wurde später ganz hergestellt und hatte nur die Sehkraft des linken atrophischen Auges eingebüßt.

Aus dem Verzeichniß meiner derartigen als Civilarzt jüngst gemachten Beobachtungen mögen einige Beispiele ebenfalls jene Behauptung unterstützen.

1. Frau Bank-Direktor H., eine Dame mittlern Alters, sonst gesund, nur an plethora abdominalis leidend, wurde am 26sten Juli 18** bei einer schnellen Spazierfahrt durch das Abfliegen eines Rades so aus dem Wagen und mit dem Kopf gegen einen Stein geworfen, daß sie besinnungslos in ein nahes Haus getragen wurde. Bei der Untersuchung fand ich das Stirnbein über dem linken Auge auf einen Zoll Länge und etwa 2 Linien Breite durchbohrt und die Weichgebilde im Umfange gequetscht. Nebenbei die beiden Knochen des linken Unterarms dicht über dem Handgelenk gebrochen. Die Patientin hatte mehrmaliges Erbrechen, war besinnungslos, die Körperwärme gesunken, der Athem leise und der Puls kaum fühlbar und sehr langsam.

Bei diesem von Hirnerschütterung herrührenden Zustande mußte man sich auf Hautreize beschränken, bis um 2 Uhr Morgens einige Reaktion eintrat, die Patientin die Augen aufschlug und etwas Wasser schluckte, welche Reaktion sich Mittags so vermehrte, daß ich Blutentziehungen vornehmen und kühlende evacuirende Mittel reichen mußte. Bei einer fernern antiphlogistischen Methode genas die Patientin innerhalb acht Wochen, so daß sie ihre Rückreise nach Berlin antreten konnte. Auch jetzt erfreut sie sich noch der besten Gesundheit.

In diesem Falle wurde der Kopf gegen den verletzenden stumpfen Körper geworfen; in dem nachstehenden verhielt es sich umgekehrt.

2. Der Amtmann T., ein robuster Mann von 43 Jahren, wurde mit einem Stein so vor die Stirn geworfen, daß man das Gehirn auf den Umfang eines Silbergroschens frei liegen sehen konnte. Wir, der Chirurgus Hartmann und ich, behandelten den Patienten — welchen auch der von Amtswegen ihn besuchende Hofrath Dr. Rehfeld sah — streng antiphlogistisch. Derselbe blieb ohne alle üblen Zufälle, außer daß sich zuweilen Schwindel einstellte, und genas innerhalb 4 Wochen vollkommen; sowie er sich auch jetzt noch ganz wohl befindet.

3. Der Lehrbursche in der Weißgerberei der Madame H. dahier hatte einen 22jährigen, gracilen Gesellen mit einem großen Fellschabemesser so derb vor die entblößte Stirn geschlagen, daß ich bald nachher einen Theil der Gehirnsubstanz über der Wunde auf der Stirn ausgeflossen fand, so tief mußte das gekrümmte Messer eingedrungen sein. Die Untersuchung ergab eine 2 Zoll lange und 2 Linien breite, fast senkrecht laufende Verletzung des Stirnbeins, 4 Finger breit über dem rechten Auge gegen die Mitte der Stirn. Die Wunde wurde gereinigt, die losen Knochensplitter entfernt und jene einfach verbunden. Der Patient genas bei einer streng antiphlogistischen Behandlung im hiesigen städtischen Krankenhause — wohin ich ihn wegen Mangel an Raum in seiner Wohnung tragen lassen mußte — ohne alle consecutiven Zufälle.

Auch diese Fälle bestätigen, daß nicht jede Knochenspalte sofort die Trepanation erfordere, sondern daß diese

durch die Zufälle allein bedingt werde; ferner daß ein geringes Extravasat die Funktion des Gehirns wenig beeinträchtige, und endlich, daß eine antiphlogistische Behandlung am ehesten den üblen Zufällen zu begegnen geeignet sei.

IV.

Fall von später, aber dennoch mit glücklichem Erfolge vom praktischen Arzte, Doctor Quehl zu Schwedt verrichteter, Trepanation.

W. Schörpke, Böttchermeister, 27 Jahr alt, bekam am 10ten Juli 1844 bei einer Schlägerei von einem Soldaten einen Schlag mit einer Mistgabel auf die rechte Seite des Kopfs.

Der Verletzte ging, stark blutend, in sein Wohnzimmer. Der herbeigerufene Wundarzt vereinigte die mit der scharfen Kante des dreieckigen Zahns der Mistgabel verursachte, 2 Zoll lange Wunde durch die Nath und gab gegen die alsbald eingetretene Uebelkeit eine Auflösung von Bittersalz.

Den 11ten Juli: Die Nacht schlaflos; heftiger dumpfer Kopfschmerz, Uebelkeit, öfters gallichtes Erbrechen, Stuhlverstopfung.

Den 12ten Juli: Mittag ward ich gerufen. Die Zufälle wie oben. Puls voll, groß, träge: 48 Schläge. — Unter den vereinigten Wundrändern war deutliche Fluctuation zu fühlen. Nach der Herausnahme der Hefte entleerte sich eine kleine Quantität gutartigen Eiters. Die durch einen Kreuzschnitt erweiterte Wunde ließ nur an einer kleinen, der Größe des Sondenknopfs entsprechenden

Stelle eine Entblößung des Schädels von der Galea wahrnehmen.

Antiphlogose im weitesten Umfange.

Den 13ten: Auffallende Besserung. Keine Uebelkeit, unbedeutender Kopfschmerz, mehrmalige Leibesöffnung, Puls wie gestern. —

Fortsetzung des antiphlogistischen Verfahrens.

Den 14ten Abends: Rückkehr aller ebenbeseitigten Zufälle, „in Folge eines Aergers," wie die Angehörigen sagten, dazu Kribbeln und Lähmigkeitsgefühl in den linken Extremitäten. Mißfarbige, dünne Wundsekretion.

Antiphlogose.

Den 15ten: Keine Veränderung. — Versuch, die Familie mit dem letzten Hülfsmittel, der Trepanation, bekannt zu machen.

Den 16ten: Die vielköpfige und vielsinnige Familie war trotz der Zunahme der üblen Zufälle nicht zur Trepanation zu bewegen. Dieselbe mußte daher noch bis zum nächsten Tage, den 17ten, verschoben werden.

Den 17ten: Es fand sich eine Depression des sehr dünnen rechten Scheitelbeins, der Länge des Mistgabelzahns etwa entsprechend. Nach der Entfernung zweier Knochenstücke durch die Trepankrone und der zwischen beiden befindlichen Brücke fand sich das Corpus delicti, ein beinahe Zoll langes Stück der Lamina vitrea, mit den Hirnhäuten in die Hirnmasse gleichsam hineingesprengt.

Schon am 18ten und noch mehr in den folgenden Tagen waren die Zufälle von Gehirndruck verschwunden.

Der Trepanirte steht seinen Geschäften mit gewohnter Kraft und Thätigkeit noch jetzt, April 1846, vor.

V.

Fall von tödtlich abgelaufener Unterleibsverletzung, nebst dem darüber abgestatteten gerichtsärztlichen Gutachten, und darauf basirten Erkenntniß.

Eine, nach den deßfalsigen aktenmäßigen Berichten unternommene, kritische Bearbeitung.

[illegible]

[illegible] mehrmalige Leibesöffnung [illegible]

[illegible] des [illegible]

[illegible] Rücksicht aller [illegible]

[illegible]

[illegible] Wundfieber.

[illegible]

[illegible] der Operation [illegible]

[illegible]

[illegible] zur [illegible]

[illegible]

[illegible] Entfernung [illegible]

[illegible] Operation [illegible] mit dem [illegible]

[illegible]

[illegible]

Geschichtserzählung.

Am 25sten Februar 18** Abends zwischen 6 und 7 Uhr waren die Schäferknechte S., Z., und L. und der Schäferjunge D. auf dem Gute Kl. damit beschäftigt, vier krepirte Lämmer abzuledern und hatten etwa gegen 7 Uhr dieses in einer Stube vorgenommene Geschäft beendigt.

S. und D. verließen das Zimmer zuerst und nahm Ersterer auch die brennende Lampe mit sich, ihnen folgte L., der jedoch mit Z. noch in einem Wortwechsel begriffen war, in Folge dessen ihm dieser, als er eben zur Thüre hinausgehen wollte, mit einem Stücke Holz auf die Schulter schlug.

L., der das gebrauchte Schlachtmesser noch in der rechten Hand hatte, drehte sich darauf rasch um, um auf diese Weise fernern Schlägen vorzubeugen und versetzte bei dieser Gelegenheit dem Z. mit diesem Messer einen Stich in den Unterleib, der die Bauchbedeckungen durchschnitt, so daß die Gedärme durch die entstandene Stichwunde herausquollen.

Bei der anscheinenden Gefährlichkeit der Verletzung wurde sofort der Doctor N. jun. durch einen reitenden Boten aus N. herbeigeholt und langte derselbe Nachts um 11½ Uhr in Kl. an.

Depositionen des behandelnden Arztes Doctor N. jun.

Bei der zu Kl. den 26. Februar 18** stattgehabten gerichtlichen Vernehmung deponirte der gedachte Arzt Folgendes zu Protokoll:

Fol. 2 et 3.

ad Causam. Am 25. des Nachts um ½12 Uhr besah ich den körperlich verletzten Schäferknecht Z. — Ich fand denselben in ganz collabirtem Zustande, mit kaum fühlbarem Pulse, todtenblaß und kalt, auf seinem Leibe aber in der Gegend des Nabels auf der linken Seite beinahe in der Mitte des Leibes ein Wulst Gedärme in der Größe eines Menschenkopfs von blauschwarzem Ansehen, eingeklemmt in einer Wunde, welche nicht weit vom Nabel in schräger Richtung von rechts und oben nach links und unten verlief und eine Länge von ungefähr 1½ Zoll hatte. Ich versuchte die herausgetretenen Gedärme durch diese Wunde in den Leib zurückzudrängen, es gelang mir auch mit vieler Mühe, und ich sah, daß die Wunde vermittelst eines scharfen Instruments beigebracht sein mußte. Die Gedärme selbst, sowie die übrigen Eingeweide des Z. sind dem Anschein nach nicht verletzt, das Netz, welches bisher von den herausgetretenen Gedärmen bedeckt war, lag auch theilweise außerhalb der Wunde und wurde erst sichtbar, nachdem die Gedärme in den Leib des Z. hineingedrängt waren. Ein Theil davon war schon brandig und ich mußte ihn vermittelst einer Scheere wegzubringen suchen. Den

übrigen zwar auch schon entzündeten Theil des Netzes drängte ich durch diese Wunde in den Körper des Z. — Diese Wunde selbst vereinigte ich mit der unumwundenen (?) Nath. Ich verordnete, kalte Umschläge sofort auf den Leib des Z. um diese Wunde zu legen, konnte wegen der Pulslosigkeit des Z. einen Aderlaß nicht vornehmen und verordnete die erforderlichen innern und äußern Medicamente. Dieselben sind auch angewandt und der Leib des Z. mit einer Curialsalbe (Mercurialsalbe?) eingerieben. Ich habe so eben den körperlichen Zustand des Z. beobachtet. Er ist zwar sehr krank und an seinem Aufkommen zu zweifeln, befindet sich jedoch bei vollkommenen Verstandskräften, so daß seine Vernehmung auch unbeschadet seiner körperlichen Leiden erfolgen kann.

Die dem Schäferknecht Z. vermittelst eines scharfen Instruments beigebrachte Wunde erscheint mir zwar lethal; er ist jedoch von robuster Körperconstitution und es ist deshalb die Möglichkeit vorhanden, daß er wiederhergestellt werden kann.

Diese meine Angaben sind der Wahrheit gemäß und nehme ich dieselben auf den von mir geleisteten Eid.

V. g. u. u.

Dr. N.

Fol. 3 bis 13.

Die Gerichtspersonen hatten sich auch in die Wohnung des Verletzten C. Z. begeben. Derselbe war zwar körperlich sehr leidend, die mit ihm angestellten Unterredungen ergaben aber, daß er sich bei vollkommenen Geisteskräften befand, worauf seine (4 Seiten lange) Vernehmung und Ei-

desleistung, sodann die der 3 Zeugen und des Inculpaten und endlich, um die widersprechenden Angaben des Damnificaten und des Angeschuldigten auszugleichen, eine Confrontation beider erfolgte. Worauf der Z. um 8½ Uhr Morgens des 27sten Februar verschied.

II. Obductions-Protokoll.

Fol. 13.

Kl. den 28sten Februar 18**.

Nach stattgehabter Recognition des Leichnams wurde die äußere Besichtigung desselben von den Sachverständigen vorgenommen, und erklärten beide übereinstimmend Folgendes:

1. Die 5 Fuß 4 Zoll große Leiche, männlichen Geschlechts von anscheinend einigen 20 Jahren, magerer Körperbeschaffenheit und ohne Spuren von Fäulniß.

2. Der Kopf war bedeckt mit kurzgeschnittenen dunkelbraunen Haaren, die Augen hellblau, in den äußern Ohren, Nase und Mundhöhle, in welcher die Zunge frei hinter den vollständigen Zähnen lag, waren fremde Körper nicht befindlich, das Gesicht erschien sehr blaß.

3. An der Brust war etwas Regelwidriges nicht zu bemerken. Auf der Rückenfläche zeigte sich außer den gewöhnlichen Todtenflecken nichts Bemerkenswerthes.

4. An den äußern Geschlechtstheilen war Alles normal und im After keine fremden Körper befindlich.

5. An den obern und untern Extremitäten war gleichfalls etwas Ungewöhnliches nicht wahrzunehmen, aber

Fol. 14.

6. am Unterleibe, der nicht aufgetrieben erschien, befand sich, und zwar auf der linken Seite eine mit 4 Insektennadeln und Schlingen zusammengeheftete Wunde, 1½ Zoll lang und zwar gerade in der Mitte zwischen Nabel und der vordern Spitze des Hüftbeins und in der Richtung dieser Linie. Nachdem die Insektennadeln herausgezogen worden, fand sich, daß die Wundränder schon zusammengeklebt waren, indeß bedurfte es nur einer leisen Gewalt, um sie von einander zu trennen. Diese erschienen als eine geschnittene Wunde mit glatten Wundrändern und zeigten sich schon Spuren von Eiterung an denselben. Ein vorgezeigtes Messer, womit die Verwundung geschehen sein soll, correspondirte in seiner Breite ganz genau mit dieser Wunde und war die Klinge, genau ausgemessen, 1¼ Zoll breit.

7. An beiden Armen wurden noch kleine Aderlaßwunden bemerkt und waren diese noch mit Aderlaßbinden versehen.

Uebrigens waren durchaus weiter keine Verletzungen am Leichnam wahrzunehmen.

II. Es wurde nun zur Obduction der Leiche geschritten, und

A. zuerst der Bauchhöhle.

8. Nachdem die äußern ungemein dünnen Bedeckungen nach der Regel geöffnet und die Lappen derselben zurückgeschlagen waren, zeigte sich auf der innern Seite des linken Lappens auf der correspondirenden Stelle der äußern Wunde, eine genau ebenso beschaffene Wunde durch die Bauchmuskeln und in die Unterleibshöhle eindringend. Hier hatten sich die Bauchmuskeln ½ Zoll weit zurückgezogen und in dieser Oeffnung war ein

Stück des Netzes angeschwollen und verdickt, fest eingekeilt, so daß es sich, als dieser Lappen in die Höhe gehoben wurde, fest darin hielt. Nachdem es herausgezogen war, zeigte sich eine geschnittene Fläche in diesem verdickten Netze, welches sonst keine Wunde weiter hatte, aber sehr entzündet erschien.

9. Die Lage der Eingeweide war ganz normal. Die kleinen Gedärme erschienen aber hochroth entzündet.

10. Die Leber zeigte im Aeußern und Innern eine regelmäßige Beschaffenheit enthielt aber eine sehr geringe Quantität von Blut. Die normal beschaffene Gallenblase enthielt wenig Galle.

11. Die regelmäßig beschaffene Milz war blaß und blutleer.

12. Der Magen zeigte äußerlich nichts Normwidriges und enthielt etwa eine Tasse voll Speisebrei.

13. Die, wie schon angeführt, sehr entzündeten dünnen und dicken Gedärme schwammen in flüssigem schwarzen Blute. Nachdem dies Blut mittelst eines Schwammes aufgefangen war, ergab es sich, daß die Quantität desselben in 1½ Quart bestand.

14. Hinter den dünnen Gedärmen im Zellgewebe des Mesenteriums zeigte sich in einer beträchtlichen Ausdehnung und unter dem Peritonaeo auf dem linken Psoas-Muskel ein Blutcoagulum, welches die ganze hintere linke Fläche der Bauchhöhle bedeckte und sich so intim in das Zellgewebe infiltrirt hatte, daß man nicht frei hinzukommen konnte. Es wurde also der Darmkanal vom Mastdarm durch zwei Fäden

unterbunden und ebenso am Zwölffingerdarm und der ganze Tractus der Gedärme vorsichtig aus der Unterleibshöhle herausgenommen.

15. Eine Verwundung irgend eines Darms war nirgends zu entdecken und eben so wenig bei der größten Aufmerksamkeit eine Verwundung des Mesenteriums herauszufinden; so sehr war es von geronnenem Blute an dieser Stelle infiltrirt und aufgetrieben. Die Blutgefäße des Mesenteriums daher gar nicht mehr zu unterscheiden. Die innere Darmhaut war auch überall sehr entzündet.

16. Nachdem also der ganze Darmkanal aus der Unterleibshöhle herausgenommen und untersucht worden war, wurde das Coagulum überall vorsichtig mit dem Zellgewebe, worin es infiltrirt war, getrennt und aus der Unterleibshöhle genommen. Es ergab sich, daß es an Gewicht über ein Pfund betrug.

17. Hierdurch wurde die Aorta abdominalis und die beiden Arteriae coreales (crurales?), so wie die Vena cava inferior bloß gelegt und ganz unverletzt gefunden und blutleer.

18. Die Bauchspeicheldrüse zeigte nichts Ungewöhnliches.

19. Die normal beschaffenen Nieren waren blaß und enthielten wenig Blut.

Die Gallenblase war regelmäßig beschaffen und leer.

20. Nachträglich bemerkten Obducenten noch, daß sie, als die Gedärme noch alle in ihrer Lage befindlich waren, sie die größte Mühe an-

wandten, zu entdecken, wo der Messerstich tiefer in die Bauchhöhle eingedrungen sein konnte, da der große innere Blutverlust doch offenbar von zerschnittenen Blutgefäßen herrühren mußte, daß sie aber nicht im Stande waren, irgend eine Verwundung des Gekröses, wahrscheinlich durch die große Infiltration mit Blut verhindert, zu entdecken. Auch die Arteria epigastrica war unverletzt.

B. Oeffnung der Brusthöhle.

21. Die allgemeinen Bedeckungen wurden mit Vorsicht abgenommen und die unverletzten Rippenknorpel mittelst der Knorpelscheere getrennt.

22. Die Lage der Brusteingeweide war ganz normal, das Zwergfell ragte jedoch hoch in die Brusthöhle hinein.

23. Die Lungen blutleer, waren von natürlicher Beschaffenheit und Farbe, jedoch von beiden Seiten sehr mit dem Rippenfell verwachsen.

24. Der Herzbeutel enthielt die gewöhnliche Quantität Flüssigkeit und das Herz war von natürlicher Größe und Beschaffenheit. Es enthielt in seiner vordern Kammer kein Blut, in der hintern dagegen etwas geronnenes Blut.

25. Die großen Gefäße der Brust waren fast blutleer.

C. Oeffnung der Kopfhöhle.

26. An den allgemeinen Kopfbedeckungen, welche auf die gewöhnliche Weise abgenommen wurden, eben so auch an der knöchernen Schädeldecke, welche nach herge-

brachter Art entfernt wurde, war etwas Unregelmäßiges nicht wahrzunehmen.

27. Die Gehirnhäute und zwar sowohl die harte als Spinnwebenhaut waren in normalem Zustande. Sowohl die Blutleiter als die Gefäße dieser Häute enthielten nur sehr wenig flüssiges Blut.

28. Das Gehirn selbst, und zwar sowohl das große als das kleine Gehirn nebst dem Gehirnknoten und dem verlängerten Marke befand sich in normalem Zustande. In den Gehirnhöhlen befand sich etwa $\frac{1}{2}$ Theelöffel voll wässriger Flüssigkeit und die Adergeflechte erschienen ziemlich blutleer.

29. Nach der Herausnahme des Gehirns war auch in der Basis nichts Normwidriges wahrzunehmen.

Die Obducenten gaben hierauf vorläufig ihr Gutachten dahin ab:

> daß der Schäferknecht C. F. Z. in Folge des erhaltenen Stichs in den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dermaßen verletzt worden sind, daß eine bedeutende innere Verblutung in der Bauchhöhle Statt gefunden hat, gestorben ist.

und behalten sich vor, ihr motivirtes Gutachten besonders zu den Acten einzureichen.

Die $\frac{1}{16}$ Zoll starken ledernen Beinkleider des Schäferknechts Z., welche derselbe auch nach der Angabe des angeschuldigten L. zur Zeit der Verwundung getragen, sowie der darin befindliche 1$\frac{1}{4}$ Zoll lange Schnitt wurde den Herren Sachverständigen nebst dem Schlachtmesser vermittelst dessen der Schnitt dem Schäferknecht Z. zugefügt, mit dem Bemerken vorgelegt, daß der Angeschuldigte L. dieses

Messer bei seinem Umwenden dergestalt am Stiele in der rechten Hand gehalten, daß die Schneide nach unten gekehrt und bei diesem Umwenden damit dem Z. aus Versehen den erhaleenen Stich beigebracht, und dabei aufgefordert, sich gutachtlich darüber zu äußern, ob bei der Kraftanwendung, mit welcher der Stich jedenfalls zugefügt worden die Verletzung in der behaupteten Art Statt gefunden, wonächst sie sich dahin erklärten:

Bei der Schärfe und Spitze des uns vorgelegten Messers und der Stärke der ledernen Beinkleider von $\frac{1}{16}$ Zoll, sowie der dünnen Bauchwände halten wir es mit Rücksicht darauf, daß der Schnitt den Schäferknecht Z. in der von uns angegebenen Art demselben am Unterleib beigebracht worden, für sehr leicht möglich, daß der Schäferknecht L. bei seinem Umwenden nach dem Z. hin denselben den Stich in dem Unterleib beigebracht hat.

Die Herren Sachverständigen nahmen ihr Gutachten auf den von ihnen geleisteten Amtseid.

V. g. u. u.

Kreis-Physikus Dr. N. sen.
N. Kreis-Chirurgus.

III. Gutachten.

Das von den Medizinalpersonen unterm 5ten März ejusd. anni eingereichte, fol. 22 — 27 der Acten befindliche „motivirte Gutachten" führt vorschriftsmäßig die Ueberschrift „Obductions-Bericht," und beginnt mit der uns schon bekannten: „I. Geschichtserzählung." Hierin ist zugleich die obenerwähnte wundärztliche Behandlung

nebst dem Obductions-Bericht, der hier aber nur referirend vorgetragen ist, enthalten.

Indem eine höchst wichtige Stelle im Obductionsprotokoll unverständlich ist, so wollen wir dieselbe ebenfalls dem Bericht entlehnen, da sie hier durch die Medizinalpersonen einen Zusatz erfahren hat; obwohl sie auch dadurch keineswegs erhellt worden ist.

Hier lautet sie folgendermaßen: „Eine Verwundung irgend eines Darms war nirgends zu entdecken, ebensowenig bei der größten Aufmerksamkeit, (:Es wurde, da es im Zimmer nicht ganz hell war, noch eine brennende Lampe zur Untersuchung der Unterleibshöhle verwandt:) eine Verwundung des Mesenteriums herauszufinden (15), aber hinter den dünnen Gedärmen befand sich an einer Stelle im Zellgewebe des Mesenteriums in ziemlicher Ausdehnung, und unterhalb des Peritonäums auf dem linken Psoasmuskel ein Blutcoagulum, welches fast die ganze hintere linke Fläche der Bauchhöhle bedeckte, und sich so intim in das Zellgewebe infiltrirt hatte, daß man nicht frei hinzukommen konnte, und daß man die Blutgefäße des Mesenterii an dieser Stelle gar nicht mehr unterscheiden konnte. Es betrug über 1 Pfund (14. 15. 16.). Es war demnach trotz aller angewandten Mühe, nicht zu entdecken, wo der Messerstich, durch den doch offenbar Blutgefäße im Mesenterio zerschnitten sein mußten, (sic!) tiefer in die Bauchhöhle eingedrungen war. Das Netz war vermuthlich in dem durch den Dr. N. jun. abgeschnittenen Theil durchschnitten gewesen. Selbst als der ganze Darmkanal, am Mastdarme und am Zwölffingerdarme unterbunden, vorsichtig aus der Unterleibshöhle heraus genommen worden war, ließ sich keine Verwundung am Darmkanale und am Mesenterio entdecken; der Darmkanal

war auch in seinen innern Häuten sehr entzündet (14. 15. 16.).“ rc. —

II. Gutachten.

Aus dieser Geschichtserzählung, und vornämlich dem Sectionsbefunde, geht unzweifelhaft hervor, daß der Z in Folge des von dem L. erhaltenen Stichs in den Unterleib, gestorben ist, und zwar an langsamer innerer Verblutung, wie der Erguß im Unterleibe, und die Blutleere aller Organe beweisen, und an Entzündung des Netzes und der Gedärme, wie die höchst entzündete Beschaffenheit derselben gezeigt hat. Es fand sich zwar bei der Section keine Verwundung großer Blutgefäße im Unterleibe, dagegen 1½ Quart flüssigen Bluts dariu ergossen, und ein Blutcoagulum im Zellgewebe des Mesenteriums und Peritonäums auf der linken untern Fläche des Unterleibes, oberhalb des Psoasmuskels, wodurch deutlich genug hervorgeht, daß das Messer das Mesenterium verwundet, und dort Blutgefäße verletzt haben muß. Wahrscheinlich ist dasselbe nur in die eine Lamelle desselben eingedrungen, und hat die zwischen beiden feinen Häuten, Fortsetzungen des Peritonäums, wie ein Netz ausgebreiteten kleinen Mesenterialgefäße verletzt; denn eine Verwundung größerer Blutgefäße, würde den Tod durch Verblutung schneller als nach 37 Stunden zur Folge gehabt haben; zumal noch ein höchst wichtiger unglücklicher Umstand hinzugekommen ist, der nicht wenig dazu beigetragen haben muß, die Blutung aus verletzten Gefäßen zu beschleunigen. Gleich nach erhaltener Verwundung hatten sich nämlich bei dem Z., die Gedärme aus der engen Wunde von 1¼ Zoll Länge, dermaßen aus dem Unterleib herausgedrängt, daß der hinzugerufene Arzt einen Wulst derselben von der Größe eines Menschenkopfs außerhalb

der Bauchhöhle eingeklemmt in derselben vorfand. Auf diese Weise hatte der Unglückliche 5 Stunden zubringen müssen, ehe ärztliche Hülfe herbeigeschafft werden konnte; kein Wunder also, daß hiedurch eine furchtbare Congestion des Bluts entstand, und daß sich die Gedärme hiedurch auch auf's Aeußerste entzündet hatten, wie sie denn auch schon bei Ankunft des Arztes blauschwarz, ja ein Theil des vorgefallenen Netzes sogar schon brandig, und bei der Section überall noch heftig entzündet fanden, obgleich man hätte glauben sollen, die Blutung, die durch das Einschnüren der Mesenterialgefäße offenbar befördert worden, hätte wenigstens der Entzündung, Einhalt thun müssen. Aber nicht allein eine heftige Entzündung hervorrufend, und eine vielleicht gefahrlose Blutung, zur tödtlichen steigernd, mußte dieser unglückliche Umstand werden, auch für's Nervensystem konnte er nicht anders als auf's Verderblichste einwirken, durch mechanische Zerrung der Unterleibsnerven, und auch durch Schreck und Angst, worin der Unglückliche 5 Stunden in diesem Zustande zubringen mußte. — Vielleicht ist durch das Hervorgezerrtsein der Gedärme, das Peritonäum oberhalb des Psoas-Muskels so von ihm getrennt worden, daß die Infiltration des Bluts in's Zellgewebe desselben oberhalb dieses Muskels erst hierdurch möglich geworden ist.

Also dreien Umständen kann man, unserer unmaßgeblichen Meinung nach, die Ursache des Todes des Z. beimessen,

1. einer langsamen innern Verblutung,
2. einer heftigen Darm- und Netzentzündung, und
3. einer deprimirenden Nervenaffection.

In Beantwortung nun der drei vorgeschriebenen Fragen, und zwar

1. Ob die Verletzung so beschaffen sei, daß sie unbedingt, und unter allen Umständen, in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben mußte;

so müssen wir diese verneinend, und zwar aus folgenden Gründen beantworten.

Der Messerstich, der den Z. getroffen, war zwar in die Unterleibshöhle eingedrungen; es ließ sich aber durch die Obduction durchaus nicht nachweisen, daß ein wichtiges Organ, oder ein bedeutendes Blutgefäß verwundet sei. Es fand zwar eine bedeutende innere Blutung Statt; diese konnte aber nur aus kleinen Gekrösgefäßen entstanden sein, da sie, unter den ungünstigsten Umständen, erst 37 Stunden nach der Verwundung, den Tod zur Folge hatte. Wäre durch Zuhalten der Wunde das Austreten der Gedärme verhütet worden, oder wäre wenigstens die Herbeischaffung ärztlicher Hülfe sogleich möglich gewesen, so daß die Einschnürung derselben nicht 5 Stunden gewährt hätte, so wäre die Blutung höchstwahrscheinlich nur unbedeutend, wenigstens nicht tödtlich geworden. Dazu kam nun noch die, durch dieselbe entstandene Entzündung der Gedärme, wodurch die Congestion unterhalten, und eine andre nicht minder gefahrvolle Todesursache gegeben wurde, sowie die auch keineswegs gering zu achtende Nervenreizung! Wäre es bei der einfachen Verwundung geblieben? wer würde da behaupten wollen, daß sie hätte tödtlich werden müssen; die verletzten kleinen Mesenterialgefäße würden bei zweckmäßiger antiphlogistischer Behandlung zu bluten aufgehört, sie würden sich nicht entzündet, oder vielmehr die Entzündung der Gedärme nicht zur Folge gehabt haben, und das ausgetretene Blut wäre allmählig resorbirt worden.

Die zweite Frage: Ob die Verletzung in dem Alter des Verletzten, nach dessen individueller Beschaffenheit,

für sich allein den Tod zur Folge haben müsse? beantworten wir, aus denselben Gründen wie die erste, verneinend, insofern durchaus nicht behauptet werden kann, daß die innere Verblutung doch Statt gefunden, oder gar tödtlich geendet haben würde, wenn auch die Hervortretung und Einklemmung der Gedärme nicht erfolgt wäre. Die individuelle Beschaffenheit des Z. hat indeß allerdings einen wichtigen Antheil daran, daß die Verwundung tödtlich geworden ist, indem die ungemein dünnen Bauchdecken bei der Magerkeit desselben, das Eindringen des Messers und das Hervortreten der Gedärme begünstigten.

Es muß also die dritte Frage:

Ob die Verwundung in dem Alter des Verletzten, entweder aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes, oder durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit, den Tod zur Folge gehabt habe? bejahend beantwortet werden; denn der Umstand, daß die Gedärme aus der engen Wunde hervorgetreten waren, und in derselben 5 Stunden eingeklemmt geblieben sind, ehe ärztliche Hülfe herbeikommen konnte, ist offenbar von der Art, daß man auf ihn, das größte Gewicht bei Beurtheilung der Tödtlichkeit der Verwundung legen muß, indem hierdurch die hauptsächlichste Bedingung zu einer innern Verblutung, einer heftigen Darm- und Netzentzündung, und einer bedeutenden Nervenreizung gegeben worden ist, wodurch der Ausgang bei dem Mangel an Verletzung wichtiger Organe und größerer Blutgefäße dennoch tödtlich geworden ist.

Dies unser pflichtmäßiges Gutachten stellen wir hiermit nach bester Ueberzeugung zu den Acten ab.

N. den 4ten März 18**.

(L. S.) Dr. N. sen., Kreis-Physikus, Königl. Hofrath.
N. Kreischirurgus.

Diese drei wichtigen Documente: die wundärztliche Behandlung, das Resultat der Obduction und das gerichtsärztliche Gutachten wollen wir nun einer nähern Betrachtung unterwerfen, um sodann das darauf basirte, von den obersten Gerichtshöfen gefällte, Urtheil besser würdigen zu können.

I.

Zuerst also wollen wir den, vom behandelnden Arzte uns oben mitgetheilten Krankheits-Bericht genauer prüfen.

„Der behandelnde Arzt gab bei der, zu Kl. den 26. Februar 18** Statt gehabten, gerichtlichen Vernehmung zu Protokoll."

Wiewohl der Krankheitsverlauf des Verletzten nur 37 Stunden dauerte, so wäre es dennoch wünschenswerth gewesen, daß der Arzt seinen beim ersten Besuch niederzuschreibenden Krankheitsbefund, Statt der mündlichen, seinem Gedächtnisse entnommenen, Krankheitsgeschichte dem Gericht mitgetheilt hätte. Zur Anfertigung eines Tagebuchs war der Arzt um so mehr verpflichtet, da er die Krankheitsdauer nicht mit Bestimmtheit vorherwissen konnte.

Statt dessen erhalten wir nun von ihm folgende mündliche Relation.

„Am 25sten des Nachts um 11½ Uhr besah ich den körperlich verletzten Schäferknecht Z. — Ich fand denselben in ganz collabirtem Zustande, mit kaum fühlbarem Pulse, todtenblaß und kalt, auf seinem Leibe aber, in der Gegend des Nabels, auf der linken Seite, beinahe in der Mitte des Leibes einen Wulst Gedärme in der Größe eines Menschenkopfs von blauschwarzem Ansehen eingeklemmt in einer Wunde, welche nicht weit vom Nabel in schräger

Richtung von rechts und oben nach links und unten verlief und eine Länge von ungefähr 1½ Zoll hatte. Ich versuchte die herausgetretenen Gedärme durch diese Wunde in den Leib zurückzudrängen, es gelang mir auch mit vieler Mühe, und ich sah, daß die Wunde vermittelst eines scharfen Instruments beigebracht sein müßte."

Indem der Arzt den Richter von dem ganzen Zustande, in welchem er den Verwundeten gefunden, zu unterrichten hat, so hätte er doch auch billig eine nähere Beschreibung der Körperbeschaffenheit desselben vorauf gehen lassen müssen.

Soweit hat sich der Arzt indeß nicht ausgedehnt, wohl aber haben wir erfahren, daß die dem Brande nahegestandenen, tiefentzündeten Därme, welche von der Größe eines Menschenkopfs nebst dem bereits brandigen Netze durch die nur 1¼ Zoll (vid. Obd.-Protokoll sub Nr. 6.) weiten Schnittwunde der Bauchwandungen herausgetreten, „eingeklemmt" waren, und die Reposition der strangulirten Parthien endlich „mit vieler Mühe" gelungen ist.

Wenn nun aber die durch die Wunde getretenen Gedärme und eine Parthie des vorgelagerten Netzes so incarcerirt gewesen waren, daß innerhalb 5 Stunden das Convolut Därme blauschwarz, das Stück Netz hingegen gar schon brandig werden konnte, so mußte auch jeder angestrengte Versuch zur Reposition, als ein die Entzündung steigerndes, den Brand begünstigendes Moment angesehen werden! — Die Reduction des vorgefallenen Wulstes gelang dem Arzte freilich „mit vieler Mühe," was aber die blauschwarzen Därme, und was die Blutgefäße des, bei diesem Umfange des Wulstes jedenfalls mit vorgelagert gewesenen, Mesenteriums durch diese

Art der Taxis gelitten haben mögen, davon schweigt die Geschichte und das Gutachten zwar, allein das wird der erfahrene Wundarzt leicht ermessen und das Obductions-Protokoll lehren, und sicher wäre es den so schon insultirten Gebilden zuträglicher gewesen, sie lieber nicht mit vieler Mühe zurückzuzwängen, sondern die Wunde in den Bauchdecken um einige Linien zu erweitern, und sodann erst die Reposition zu bewirken.

„Die Gedärme selbst, sowie die übrigen Eingeweide des Z., versichert uns der Arzt, sind dem Anschein nach nicht verletzt."

Eine mindestens voreilige, und, wie wir bei der Obduction sehen werden, vom Arzte zu seinem eigenen Nachtheile ausgesprochene Behauptung; welche wir aber dennoch nach dem Ergebniß des Leichenbefundes, aus vollster Ueberzeugung unterschreiben.

Es läßt sich aber auch fast nicht anders denken: denn wenn das in die Bauchhöhle eingedrungene Messer — wie die Gerichtsärzte annehmen, und ich hier anticipirend widerspreche — wirklich das Mesenterium irgendwo verletzt hätte, so würde die Verletzung auch sicher die, unterhalb der Bauchwunde gelegene und sofort durch dieselbe hervorgezwängte Parthie desselben getroffen haben, zumal da hier ein weiter Spielraum vorhanden war: indem der hervorgetretene Wulst ja die Größe eines Menschenkopfs erreichte, wobei also leicht das gesammte Mesenterium mit vorgelagert sein mochte.

Wenn der Arzt mithin selbst die unsichtbaren Eingeweide berücksichtigte und sie für unverletzt erklärt, wie viel größere Aufmerksamkeit wird er erst auf die seinen Blicken preisgegebenen verwendet haben, und sicher würde ihm selbst eine nur geringe Blutung aus den zerschnittenen kleinen Gefäßen des vorgelagerten Gekröses schon nicht ent-

gangen sein; noch weniger aber wenn, wie hier, durch die Einschnürung das Blut nur um so stärker herausgepreßt werden mußte. Doch hiervon unten bei Beleuchtung des Gutachtens ein Mehreres.

„Das Netz, fährt der Arzt fort, welches bisher von den herausgetretenen Gedärmen bedeckt war, lag auch theilweise außerhalb der Wunde und wurde erst sichtbar, nachdem die Gedärme in den Leib des Z. hineingedrängt waren. Ein Theil davon war schon brandig und ich mußte ihn vermittelst einer Scheere wegzubringen suchen. Den übrigen zwar auch schon entzündeten Theil des Netzes drängte ich durch diese Wunde in den Körper des Z."

Das Netz war hiernach also unter den Därmen gelagert, indem diese es ganz bedeckten, und wurde dadurch gewissermaßen geschützt. Nun wissen wir aber auch, daß, wenn Darm und Netz gleichzeitig in einer nnd derselben Pforte incarcerirt werden, gemeinhin der, sowohl an Nerven als Gefäßen viel reichere und daher sensibelere, Darm zuerst den Insult erfährt und deßhalb leichter zur Entzündung und Brand tendirt.

Demohnerachtet waren die ebenfalls blauschwarzen Därme, wie sich bei der Obduction zeigte, nur entzündet, während ein Theil des noch obenein geschützten Netzes dem Arzte so brandig erschien, daß er ihn vermittelst einer Scheere wegzubringen suchen mußte. Jedenfalls ein sehr ungewöhnliches Ereigniß! das uns auch aus diesem Grunde schon hätte wünschen lassen: es wäre die unglückliche Operation am Netze vom Arzte unterblieben. —

Wie groß nun aber der Theil, welcher so unheilvoll abgeschnitten wurde, gewesen ist, erfahren wir vom Arzte zwar nicht, wohl aber heißt es: „den übrigen zwar auch schon entzündeten Theil des Netzes drängte ich durch

durch diese Wunde in den Körper des Z.;" mithin mußte die Scheere den entzündeten Theil durchschnitten haben.

Ohne nun daran zu denken, daß man sich bei der Reposition durchschnittener ununterbundener Gebilde stets der Gefahr einer innern Verblutung aussetzt, vergißt der Arzt auch, daß entzündete Theile an sich schon einen größern Blutreichthum enthalten und daß deßhalb solche Trennungen mit um so stärkern Blutungen hinterher verbunden zu sein pflegen, und unterläßt er es dennoch gänzlich die durchschnittenen Gefäße des reponirten entzündeten Netzes vorher zu unterbinden, wodurch er natürlich, wie unten ersichtlich, einen tödtlichen Bluterguß in der Unterleibshöhle um so mehr hervorrufen mußte.

Abgesehen also davon, daß das ganze hierbei adhibirte Verfahren nach dem Ausspruch der besten Wundärzte verwerflich war, ist noch die Art der Ausführung in's besondere höchst fehlerhaft und gefahrbringend.

Zum Erweise dieser Behauptung höre man, was die erfahrensten Wundärzte hierüber lehren.

Dupuytren, (theoretisch-practische Vorlesungen über die Verletzungen durch Kriegswaffen ꝛc. Berlin 1836 S. 580.) sagt: Ueber die mit Verletzung des Netzes complicirten Bauchwunden.

„Ist das Netz lange Zeit in der äußern Wunde eingeschnürt gewesen und in Gangrän übergegangen, oder ist letztere nach dem Hervortreten des Netzes durch Zerreißung, Quetschung u. s. w. erzeugt worden, so rathen Einige, nachdem man zuvor sich überzeugt hat, daß keine Darmschlinge in den vorgefallenen Theilen enthalten ist, das brandige Stück des Netzes mit der Scheere fortzuschneiden und das noch übrige in die Bauchhöhle zurückzubringen, zuvor aber noch auf die blutenden Gefäße mit-

telst eines Pinsels eine styptische Flüssigkeit aufzutragen, um einen Erguß in die Bauchhöhle zu verhüten. Da indeß dies Verfahren wegen der doch leicht dabei eintretenden Hämorrhagie nicht ohne Gefahr ist, so wollen Andre die ganze vorgefallene Masse oder einen Theil derselben mit einer Ligatur umgeben, das vor dieser befindliche Stück fortschneiden, alsdann die Reduction vornehmen, und die beiden Enden des Fadens bis zur Heilung der äußern Oeffnung im obern Wundwinkel erhalten, ein Verfahren, welches einige auch zur Umgehung der Wundenerweiterung für die Fälle vorgeschlagen haben, wo das Netz zwar gesund, doch angeschwollen und nicht zurückführbar ist. Jedoch haben sowohl die Versuche bei Thieren als die beim Menschen gemachten Beobachtungen auch dies Verfahren als nachtheilig aufgeben lassen. Vielmehr muß man, wenn das Netz brandig ist, oder in Brand überzugehen droht, dasselbe nicht in die Bauchhöhle zurückbringen, sondern ganz der Natur überlassen, worauf es Verwachsungen eingeht, welche die Bildung von Hernien verhindern, die Wunde nach Art eines Pfropfs verschließen und jeden fernern Vorfall von Eingeweiden unmöglich machen."

Ebenso spricht sich derselbe Schriftsteller bei Sabatier, Medic. operat. II. S. 138., aus: „Das Abschneiden des hervorgetretenen Netzes, sagt er, setzt bedeutende Blutungen, seine Reduction bringt ein brandiges Gebilde mit einem gesunden in Berührung, was oft bedeutende Entzündung veranlaßt, deßhalb ist das Verfahren: das hervorgetretene Netz sich selbst zu überlassen, das Beste was der Wundarzt thun könne."

Derselben Meinung ist Trüstädt in Rust's theoret. prakt. Handbuche der Chirurgie (17. Band, S. 487). „Man bedeckt, heißt es dort, das entartete, eiternde, brandige, vorgefallene Netz mit milden Fomenten und überlasse die Abstoßung desselben und die Heilung der Wunde der Natur."

Gleiche Ansichten hierüber theilt Chelius (Handbuch der Chirurgie 4te Auflage, Wien 1833. §. 474.).

„Schon eingetretene Entzündung des vorgefallenen Netzes darf von der Reposition nicht abhalten. Besteht in diesen Fällen Einklemmung des Netzes, so werde die Wunde erweitert und die Reposition gemacht. Ist aber das vorgefallene Netz sehr gequetscht, so lasse man es außen liegen und bedecke es mit einer in Decoctum Althaeae getauchten Compresse. Ebenso verfahre man, wenn das vorgefallene Netz brandig ist, indem der Rath, das Netz auszubreiten, das Brandige mit der Scheere abzuschneiden und die blutenden Gefäße zu unterbinden, ehe man dasselbe zurückbringt. in den meisten Fällen zwecklos sein würde, weil sich schon im ganzen Umfange des Vorfalls Adhäsionen gebildet haben."

Die Meinungen über die Behandlung des vorgefallenen brandigen Netzes, sind, wie wir sehen, so gleichlautend, daß ich es billig unterlassen kann, hierüber noch mehrere Autoren anzuführen.

Einstimmig wird das Abschneiden des brandigen Netzes als zweckwidrig verworfen, und dabei noch außerdem eben so nachdrücklich auf die Gefahr der Verblutung, die durch die Reposition der abgeschnittenen Netzpartie ohne vorherige Unterbindung der blutenden Gefäße, aufmerksam gemacht. Beides ist aber

in unserm Falle vom behandelnden Wundarzte unbeachtet geblieben und mithin ein positiv-schädliches Verfahren in Anwendung gebracht.

„Diese Wunde selbst, nämlich in den Bauchwandungen, fährt der Arzt fort, vereinigte ich mit der unumwundenen (soll wohl „umwundenen" heißen?) Nath."

Erfahrnere Wundärzte wollen bei Bauchwunden der Zapfennath den Vorzug geben! —

Rücksichtlich der von hier ab eingetretenen Behandlung zwingt uns der Arzt, gleichsam als Captatio benevolentiae, sie für sachgemäß zu halten: indem er uns summarisch versichert: „er habe die erforderlichen innern und äußern Medicamente angewendet."

Auf diese Weise ist die Behandlungsart freilich über jeden Einwand erhaben und der Kürze wegen sehr zu empfehlen. Aber der Arzt möge uns wegen der vorhin mitgetheilten, ihm ebenfalls erforderlich erschienenen, Hülfsleistungen ein kleines Mißtrauen nicht verargen, und es nicht übel deuten, wenn wir lieber von ihm zu erfahren gewünscht hätten: worin die angewandten innern und äußern Mittel bestanden haben. Da es uns überdieß hierbei auffallen muß, daß er wegen der großen Adynamie keinen Aderlaß unternehmen zu können angiebt, gleichwohl aber die Obducenten sub Nr. 7, des Obductions-Protokolls: „an beiden Armen noch kleine Aderlaßwunden bemerkt, und diese noch mit Aderlaßbinden versehen gefunden haben." Mithin mußten sich jedenfalls die Kräfte des Denatus nach der Reposition der Därme dermaßen wieder gehoben haben, daß noch zwei Aderlässe instituirt werden mußten; bis denn der innere Bluterguß die Adern vollends entleerte.

Ueber das Ende des Verletzten schweigt die Geschichte

gänzlich, deren Mangelhaftigkeit uns schon sattsam durch vorgedachten Umstand einleuchtete.

Auch die von Seiten des Arztes gestattete „gerichtliche Vernehmung des Verwundeten" kann nicht ohne Nachtheil für seinen Zustand gewesen sein, noch weniger aber begreift man das Motiv: weßhalb sie der Arzt für unschädlich hielt.

Derselbe sagt hierüber: „Z., ist zwar sehr krank und an seinem Aufkommen zu zweifeln, befindet sich jedoch bei vollkommenen Verstandeskräften, so daß seine Vernehmung auch unbeschadet seiner körperlichen Leiden erfolgen kann."

Bei vollem Bewußtsein mußte der doppelt Beschädigte jedenfalls sein, denn sonst wäre jede Vernehmung ohnehin unzulässig gewesen; daß aber aus diesem Grunde auch eine, mit Gemüthsaffecten verbundene, langdauernde Vernehmung dem tödtlich Erkrankten nicht nachtheilig sein könne, ist nicht einleuchtend: vielmehr sollte man eben deßhalb gerade das Gegentheil vermuthen.

II.

Das Obductions-Protokoll

anlangend, so scheint uns Folgendes darin besonders beachtungswerth:

sub 7) „An beiden Armen wurden noch kleine Aderlaßwunden bemerkt, und waren diese noch mit Aderlaßbinden versehen."

Es verräth eine Nachlässigkeit von Seiten der Obducenten, daß sie sich nicht nähern Aufschluß über diesen Umstand zu verschaffen suchten: da er aus der Krankheitsgeschichte nicht resultirt! —

sub finem 8) heißt es daselbst: „Nachdem das Netz herausgezogen war, zeigte sich eine geschnittene Fläche in diesem verdickten Netze, welches sonst keine Wunde weiter hatte, aber sehr entzündet erschien."

Hieraus wird es selbst dem Ungläubigsten ersichtlich, daß der behandelnde Arzt die Blutgefäße in der Schnittfläche des sehr entzündeten Netzes, vor dessen Reposition in die Bauchhöhle, „ununterbunden" ließ.

„9) Die Lage der Eingeweide war ganz normal. Die kleinen (dünnen?) Gedärme erschienen aber hochroth entzündet."

Es steht mithin fest, daß es diese Gedärme auch wirklich waren, welche jenen vor der Bauchwand gelagerten Wulst bildeten, und daß mithin die vom behandelnden Arzte „blauschwarz" angetroffenen Därme nur noch „hochroth" erschienen, daher die Entzündung hier bereits im Rückschreiten begriffen war.

10. und 11.) „Die Leber, Milz und — um es kurz zu fassen — alle übrigen Eingeweide, sowohl in dieser als in den andern Cavitäten, die venösen Gefäße nicht ausgeschlossen, erschienen blutleer.

13) „Die, wie schon angeführt, sehr entzündeten Gedärme schwammen in flüssigem, schwarzem Blute, dessen Quantität 1½ Quart betrug."

14) „Hinter den dünnen Gedärmen im Zellgewebe des Mesenteriums zeigte sich in einer beträchtlichen Ausdehnung und unter dem Peritonäo auf dem linken Psoas-Muskel ein Blutcoagulum, welches die ganze hintere linke Fläche der Bauchhöhle bedeckte und sich so intim in das Zellgewebe infiltrirt hatte, daß man nicht frei hinzukommen

konnte. Es wurde also der Darmkanal vom Mastdarm durch zwei Fäden unterbunden und ebenso am Zwölffingerdarm und der ganze Tractus der Gedärme vorsichtig aus der Unterleibshöhle herausgenommen."

15) „Eine Verwundung irgend eines Darms war nirgends zu entdecken und eben so wenig bei der größten Aufmerksamkeit eine Verwundung des Mesenteriums herauszufinden; so sehr war es von geronnenem Blute an dieser Stelle (an welcher denn?) infiltrirt und aufgetrieben, die Blutgefäße des Mesenteriums daher gar nicht mehr zu unterscheiden. Die innere Darmhaut war auch überall (? von allen Därmen?) sehr entzündet."

16) Nachdem also der ganze Darmkanal aus der Unterleibshöhle herausgenommen und untersucht worden war, wurde das Coagulum überall vorsichtig mit dem Zellgewebe, worin es infiltrirt war, getrennt und aus der Unterleibshöhle genommen. Es ergab sich, daß es an Gewicht über 1 Pfund betrug."

sub 27) ist gerade der wichtigsten Gehirnhaut, der pia mater nicht gedacht.

Indem sich in der Unterleibshöhle zwei Blutcoagula vorgefunden, so hätte das sub 16, gedachte Coagulum wohl näher bezeichnet werden können; indeß soll hier wahrscheinlich die unter dem den Psoas-Muskel bedeckende Peritonäo stattgefundene Infiltration verstanden sein. Aber, welcher Theil des Mesenterii mit Blut infiltrirt war, wie lang diese mit Blut infiltrirte Stelle gewesen und welchen Umfang sie hatte, verschweigen uns hingegen die Obducenten ebensowohl, als wie viel dieß Coagulum an Gewicht betrug. Ueberhaupt aber hätten die Gerichtsärzte bei diesem so höchst wichtigen Befund und der darüber abgegebenen Erklärung, worauf sich, wie wir sehen werden, das über

den Fall abgegebene, so kunstvoll konstruirte Gutachten vorzüglich stützt, mit mehr Genauigkeit und Vorsicht zu Werke gehen sollen: denn die rein willkührliche Annahme von einer Verwundung des Mesenterii — weil sich ein Blutcoagulum zwischen dessen Lamellen vorgefunden — und die desfallsige uns aufgetischte, allen Gesetzen der Physik höhnende, Erklärung: daß deßhalb eine Verwundung des Mesenterii nicht aufgefunden werden konnte, weil es an dieser Stelle so sehr von Blute aufgetrieben war, bringt die Gerichts-Aerzte in den schrecklichen Verdacht der gewissenlosesten Partheilichkeit, mindestens werden sie den Vorwurf des höchsten Leichtsinns in einer, das Leben des Nächsten gefährdenden, Angelegenheit, nicht von sich weisen können.

Jeder Unbefangene muß vielmehr nach dem Ergebniß der Leichenöffnung und der darüber niedergelegten Angabe der Obducenten mit uns die Ueberzeugung theilen, daß im Mesenterio durchaus keine Wunde Statt hatte, ja, wie wir unten auseinander setzen werden, Statt haben konnte! —

Gestehen die Obducenten doch selbst sub 15, des Obductions-Protokolls ein: „daß sie bei der größten Aufmerksamkeit nirgends eine Verwundung weder im Darmkanal noch im Mesenterio auffinden konnten."; und sub 20, heißt es recapitulirend: „Nachträglich bemerkten Obducenten noch, daß sie, als die Gedärme noch alle in ihrer Lage befindlich waren, die größte Mühe anwandten, zu entdecken, wo der Messerstich tiefer in die Bauchhöhle eingedrungen sein konnte, da der große innere Blutverlust doch offenbar von zerschnittenen Blutgefäßen herrühren mußte, daß sie aber nicht im Stande waren, irgend eine Verwundung des Gekröses, wahrscheinlich durch die große Infiltration mit Blut ver-

hindert (?), zu entdecken. Auch die Arteria epigastrica war unverletzt."

Man sieht, daß die Obducenten es scharfsinnig herausgefunden haben: der Bluterguß sei in Folge von zerschnittenen (weßhalb nicht überhaupt „getrennten?") Gefäßen entstanden; indem sie die Ursache davon aber durchaus von dem durch den Inculpaten beigebrachten Messerstich herleiten wollen, gerathen sie auf ganz irrige Conclusionen, und übersehen die einzig vorhandene, durch den behandelnden Arzt bewirkte, Schnittfläche im Netz, oder — horribile dictu! — wollen diese mit Fleiß unbeachtet lassen.

III.

Nach dieser Vorausschickung wollen wir uns zur Hauptaufgabe, zu dem, von den Gerichtsärzten abgegebenen,

wissenschaftlichen Gutachten

wenden.

„Aus dieser Geschichtserzählung und vornämlich dem Sektionsbefunde, also beginnen die Gerichtsärzte ihre Einleitung, geht unzweifelhaft hervor, daß der Z. in Folge des von dem L. erhaltenen Stichs in den Unterleib gestorben ist, wie der Erguß im Unterleibe und die Blutleere aller Organe beweisen, und an Entzündung des Netzes und der Gedärme, wie die höchst entzündete Beschaffenheit derselben gezeigt hat. Es fand sich zwar bei der Section keine Verwundung großer Blutgefäße im Unterleibe, dagegen 1½ Quart flüssigen Bluts darin ergossen und ein Blutcoagulum im Zellgewebe des Mesenteriums und Peritonäums

auf der linken untern Fläche des Unterleibs, oberhalb des Psoas-Muskels, wodurch deutlich genug hervorgeht, daß das Messer das Mesenterium verwundet, und dort Blutgefäße verletzt haben muß." —

Wenn man den großen, von den Gerichtsärzten sub 14 — 16, des Obductions-Protokolls angegebenen, mindestens 6 — 7 Pfund betragenden, Bluterguß im Unterleibe, und die Blutleere sämmtlicher Eingeweide des Z. in Betracht zieht, so wird man gewiß dem Ausspruch: daß der Damnificat an einer innern Verblutung gestorben ist, beizupflichten nicht anstehen. Eben so wenig aber wird man es zweifelhaft halten: daß diese Verblutung nicht in Folge des von dem Inculpaten erhaltenen Messerstichs entstanden ist, sondern durch das vom behandelnden Arzte ganz zweckwidrige Abschneiden der, nach seinem Dafürhalten, schon brandigen Netzpartie und — durch die, unvorsichtiger Weise bewirkte, Reduction des entzündeten Netzes, ohne vorherige Unterbindung der durchschnittenen Gefäße, wodurch jener Bluterguß in der Unterleibshöhle hervorgebracht worden ist.

Daß die Verblutung des Z. aber nicht in Folge des, von dem L. ihm beigebrachten, Stichs entstanden sein kann, geht ja eben dadurch sattsam hervor, daß sich, nach dem Ausspruch der Gerichtsärzte, bei der Section trotz der genauesten Nachforschung durchaus keine Verletzung irgend eines Gebildes, wohl aber (sub 8, des O.-Protokolls) eine geschnittene (ununterbundene) Fläche in dem verdickten Netze vorfand! —

Völlig unbegreiflich bleibt es daher: wie es den Gerichtsärzten dadurch, daß bei der Section 1½ Quart flüs-

sigen Blutes im Unterleibe und ein Blutcoagulum im Mesenterio und unter dem Peritonäo vorhanden war, so deutlich werden konnte, daß das Messer des Inculpaten das Mesenterium verwundet und dort Blutgefäße verletzt haben müsse! —

Die im Unterleibe des Z. angetroffene Blutmenge war aber auch schon an und für sich so groß, daß dadurch, wäre der Erguß auch nicht im Cavo abdominis, sondern außerhalb desselben geschehen, dennoch der Tod höchst wahrscheinlich erfolgt wäre. Um so mehr mußte mithin eine solche Blutung in einer Höhle todtbringend werden, wo oft schon ein Erguß von wenigen Uncen tödtliche Folgen hat: wie ich dies öfters gesehen habe, und auch bei dem bekannten, im Berliner Charité-Krankenhause im Jahre 1816 vorgekommenen, Mursinnaschen Fall von Bruchschnitt sich ereignete, bei welchem in der Leiche kaum 2 Eßlöffel voll im Cavo abdominis ergossenen Bluts aus der angeschnittenen arteria epigastrica, sonst aber durchaus keine Todesursache vorgefunden wurde.

Die Todesursache, die innere Verblutung, wirkte demnach bei dem Z. so im Uebermaß ein, daß sie eigentlich überhaupt jede andre mitwirkende Ursache, am allermeisten aber die, welche durch eine, schon ihrem Wesen nach entgegengesetzte, Entzündung bedingt wird, contradictorisch ausschließt.

Denn wenn wir, wie im vorliegenden Falle, annehmen müssen, der Verletzte sei durch den starken Bluterguß gestorben, oder vielmehr der Bluterguß im Unterleibe sei die zureichende Ursache des Todes gewesen — und dies allein steht doch nach dem Leichenbefunde fest — so können wir auch nicht die Entzündung als hierzu mitwirkend ansehen.

Ja, ich glaube die Behauptung gerechtfertigt: daß der, auf so langsame Weise entstandene, Bluterguß nicht eine solche Größe hätte erreichen können; oder, mit andern Worten: der Verletzte würde sich nicht auf diese Weise haben verbluten können, wäre er durch die Entzündung nur irgendwie getödtet worden.

Die Entzündung steht zwar im Causalnexus mit der ersten Verletzung, sie wurde, wenn auch nur, wie man fälschlich zu sagen pflegt, und wir es auch von den Gerichtsärzten hören, zufällig durch diese gesetzt, und es ist ungewiß: in wie weit sie den Verletzten, ohne die hinzugekommene Blutung, gefährdet haben würde; aber in angegebenem Falle können wir nur letztere allein, als die eigentlich todtbringende Ursache betrachten. Wie dies auch selbst die Gerichtsärzte in ihrem vorläufig abgegebenen Gutachten anerkennen mußten, und nur erst bei der sogenannten wissenschaftlichen Begründung desselben, wo, wie wir in der Epicrise sehen werden, noch so manches zur Sprache und Ueberlegung kommen, und so manche Gefühle laut werden mochten, ganz im Widerspruch mit Ersterm, es herausfanden, daß nächst der Verblutung, auch noch die Entzündung und Nervenreizung den zwiefach Mißhandelten getödtet habe.

Allerdings hat die Statt gefundene Entzündung die Congestion des Bluts in den afficirten Gebilden, wie die Gerichts-Aerzte wollen, begünstigt; aber gerade dieser Umstand hätte den behandelnden Arzt zu desto größerer Vorsicht bei der Durchschneidung der entzündeten Netzgefäße auffordern sollen.

Abgesehen indeß von den obigen Argumenten, welche den Tod des Z. durch Verblutung herausstellen, dürfte man in jedem Falle den Antheil, welchen die Entzündung

an dem traurigen Ausgange hatte, auch schon deßhalb um so geringer anzuschlagen geneigt sein, wenn man erwägt, 1, daß die Entzündung zur Zeit des eintretenden Todes schon wieder im Rückschreiten begriffen war: denn die Obducenten trafen die vom behandelnden Arzte „blauschwarz" bezeichneten Därme, sub 9, des Obd.-Protokolls nur noch „hochroth" an; womit auch die beim Leben des Z. fehlenden Zufälle: als Schmerz, Erbrechen u. s. w. correspondiren; und 2, daß der Tod für eine solche Entzündung so äußerst schnell erfolgte: womit nämlich die, uns von den Obducenten geschilderte, Beschaffenheit des Darms, zumal bei einer starken, aus nahe gelegenen Gefäßen entstandenen, Blutung ebenfalls nicht übereinstimmte; indem jene nicht so rasch zu tödten pflegt: zumal da die Gerichtsärzte nirgends mittheilen, daß bedeutende durch die Entzündung bedingte Veränderungen: Exsudate, oder Impermeabilität ꝛc. des Darms oder heftige sympathische Affectionen Statt hatten. —

Was nun aber gar die von den Gerichtsärzten angenommene Einwirkung der Verletzung auf das Nervensystem des Z. betrifft, so müssen wir jede andre, als etwa die, welche durch den Bluterguß im Abdomen und durch die dadurch herbeigeführte Blutleere möglicherweise hervorgebracht sein könnte, als höchst problematisch und jeden Beweises ermangelnd, hier zurückweisen. Denn wir erfahren vom behandelnden Arzte eben so wenig, daß der Verletzte über das Heraustreten der Gedärme so sehr in Schrecken gewesen wäre, als daß durch jenes Convolut eine Zerrung der Unterleibsnerven herbeigeführt worden sei, sowie es selbst an allen sympathischen, dadurch hervorgebrachten Erscheinungen fehlte.

„Es fand sich zwar bei der Obduction keine Verwundung großer Blutgefäße," sagen die Gerichtsärzte; es hat sich ja aber, nach ihrer sub 15 und 20, des O.-P. deponirten Angabe, überhaupt keine Verwundung irgend eines Gebildes vorgefunden! —

Deßhalb müßte dieser Satz auch also lauten: es fand sich zwar bei der Obduction nur eine, durch den L. mittelst des Messers herbeigeführte, Verwundung der Bauchdecken, wobei aber, wie aus dem Obductions-Protokoll sub 20, ersichtlich, die Arteria epigastrica nicht verletzt worden ist, und — was die Gerichtsärzte ganz mit Stillschweigen übergehen — eine durch die Scheere des behandelnden Arztes bewirkte ununterbundene Schnittwunde am Netze, dagegen 1½ Quart flüssigen Blutes im Unterleibe ergossen, und ein Blutcoagulum im Zellgewebe des Mesenterii und unter dem, den Psoas-Muskel bekleidenden, Peritonäo, wodurch nun augenscheinlich hervorgeht, da jene Wunde in den Bauchdecken den Bluterguß nicht veranlaßt haben konnte — indem die Arteria epigastrica nicht verletzt, und die Wunde auch außerdem durch das vorgefallene „fest eingekeilte" Netz (S. das Obductions-Protokoll: sub 20.) verstopft war — daß derselbe durch die, vom behandelnden Arzte am Netze zweckwidrig vorgenommene und gefahrbringend vollzogene, Operation herbeigeführt worden ist.

Aber von diesem faulen Fleck der chirurgischen Hülfsleistung erwähnen die Gerichtsärzte weder im Obductions-Protokoll noch im Gutachten nicht das Mindeste, sondern wir sehen sie fortan nur mit einer geschraubten Erklärung sich abmühen: um ihre im Obductions-Protokoll niedergelegten, sich widersprechenden Angaben und falschen Deu-

tungen in Betreff des Heerdes, von dem die Blutung ausgegangen sein sollte, aufzuhellen.

Indem sie also fortfahren: „Wahrscheinlich ist dasselbe, nämlich das Messer, nur in die eine Lamelle desselben eingedrungen und hat die zwischen beiden feinen Häuten, Fortsetzungen des Peritonäums, wie ein Netz ausgespannten kleinen Mesenterialgefäße verletzt, denn eine Verwundung größerer Gefäße würde den Tod durch Verblutung schneller als nach 37 Stunden zur Folge gehabt haben, zumal noch ein höchst wichtiger unglücklicher Umstand hinzugekommen ist, der nicht wenig dazu beigetragen haben muß, die Blutung aus verletzten Gefäßen zu beschleunigen."

Ausdrücklich wurde, wie erwähnt, im Obductions-Protokoll sub 15, und 20, bemerkt, „daß bei der genauesten Nachforschung in keinem einzigen Gebilde irgend eine Wunde angetroffen wurde;" daher jede Erklärung darüber, weßhalb eine Wunde hier nicht entdeckt werden konnte, ganz unpassend erscheinen muß, am allermeisten aber, wenn sie an sich schon allen Gesetzen der Physik widerspricht.

Denn, wie gesagt, ganz abgesehen davon, daß jene Annahme von einer Verletzung des Mesenteriums, rein willkürlich ist; indem sie, wie die Gerichtsärzte zu ihrer eigenen Beschämung selbst gestehen müssen, nur dadurch bei ihnen hervorgerufen wurde, weil sich ein Bluterguß im Unterleibe und ein Coagulum zwischen den Blättern des Mesenterii und unter dem Peritonäo bei der Obduction vorfand, in Wahrheit aber eine Verletzung nirgends zu finden war: eine wirklich vorhandene Verwundung im Mesenterio sich auch gerade am ehesten bei der, durch das Coagulum gedachten, Ausdehnung der Blätter kund gegeben hätte; daher hier die subtile Distinction von Ver-

letzung großer und kleiner Gefäße höchst überflüssig erscheint; würde ja auch das Blut, gesetzt das Messer hätte nur die, zwischen beiden fest aneinander adhärirenden Häuten ausgespannten, Gefäße angeschnitten — man denke sich nur den von den Gerichtsärzten angenommenen Vorgang! — nur nach der angeschnittenen Seite hin herauslaufen, niemals aber sich in die Lamellen selbst ergießen können. So wie eine Wunde in einer so feinen Haut, wie die des Mesenteriums, dessen Blätter so stark durch das Coagulum, wie im Obductions-Protocoll sub 15, angegeben, ausgedehnt wurden, dadurch schon, besonders aber beim Herausnehmen aus dem Unterleibe um so mehr auseinander gezerrt und gerissen worden wäre, und deßhalb gerade um so sichtbarer hätte werden müssen.

Wenn die Gerichtsärzte nun aber über die Verwundung im Mesenterio so ungewiß waren — da sie sich nicht scheuten zu solchen Erklärungen ihre Zuflucht zu nehmen — und demnach den Sitz der Verwundung zu ermitteln hatten: indem hierauf so erstaunlich viel ankam, weßhalb führten sie denn nicht einmal einen Tubus an einer unverletzten Stelle des Mesenteriums ein, und bliesen Luft zwischen dessen Blätter? da sich auf diese Weise eine etwa vorhandene Oeffnung sicher bald kund gegeben haben würde! —

Indem nach dem Leichenbefund aber wohl Niemand die Behauptung aufstellen wird, daß durch das Messer größere Blutgefäße durchschnitten worden sind, so ist auch das deßfallsige, von den Gerichtsärzten geführte, Raisonnement gar nicht am Orte. Wenn sie aber diese ihre Negation dadurch motiviren wollen, daß alsdann der Tod durch Verblutung schneller als nach 37 Stunden hätte eintreten müssen, so mag dies an sich wohl richtig sein, aber sie ver-

gessen, daß sie dabei aus ihrer Rolle fallen: denn sie wollen ja im vorliegenden Falle, ihrer, im Obductions-Protocoll abgegebenen, Meinung zuwider, den Tod durch Verblutung hier, bei der sogenannten wissenschaftlichen Auseinandersetzung, nur durch Beihülfe von heftiger Entzündung und Injurien des Nervensystems statuiren; durch so mächtige Allianzen aber, hätte der Tod des Denaten selbst bei der Zerschneidung kleiner Gefäße weit schneller erfolgen können.

Aber noch aus einem andern Grunde muß ich der von den Gerichtsärzten aufgestellten Behauptung: „als sei die Blutung durch die bei der ersten Verwundung bewirkten Zerschneidung der kleinen Mesenterial-Gefäße veranlaßt," widersprechen, und zwar gerade aus dem, von den Gerichtsärzten angeführten, „höchst wichtigen unglücklichen Umstand."

Gleich nach erhaltener Verwundung hatten sich nämlich bei dem Z., also referiren die Gerichtsärzte, die Gedärme aus der engen Wunde von 1¼ Zoll Länge, dermaßen aus der Unterleibshöhle herausgedrängt, daß der hinzugerufene Arzt einen Wulst derselben von der Größe eines Menschenkopfs außerhalb der Bauchhöhle eingeklemmt in derselben vorfand. Auf diese Weise hatte der Unglückliche 5 Stunden zubringen müssen, ehe ärztliche Hülfe herbeigeschafft werden konnte; kein Wunder also, daß hierdurch eine furchtbare Congestion des Bluts entstand, und daß sich die Gedärme hiedurch auch auf's Aeußerste entzündet hatten, wie sie sich denn auch schon bei Ankunft des Arztes blauschwarz, ja ein Theil des vorgefallenen Netzes sogar schon brandig, und bei der Section überall noch heftig entzündet fanden, obgleich man hätte glauben sollen, die Blutung, die durch das Einschnüren der Mesenterial-Gefäße offen-

bar befördert worden, hätte wenigstens der Entzündung Einhalt thun müssen."

Bei dem hervorgetretenen so großen Convolut Dünndarms durch die kleine Bauchwunde, mußte natürlich auch das daran annectirte Mesenterium außerhalb der Bauchhöhle gelegen haben: da die enge Pforte in der Bauchwand nur immer einen kleinen Theil des Darms auf einmal durchzulassen vermochte, so mußten die ersten vorgetretenen Partien desselben, bei der nachherigen Größe des Wulstes, schon weit nach vorn gelagert sein, bevor die letztern sich durchwinden konnten und deßhalb mußte auch das am Darm annectirte Mesenterium mit herausgetrieben sein. Nun geht aber aus der Mittheilung der Gerichtsärzte hervor, daß — angenommen überhaupt die Infiltration und die Blutung sei im Mesenterio vor sich gegangen — es der am entzündeten Dünndarm befestigte Theil desselben, und zwar derjenige, welcher nach aussen gelagert war, gewesen sein mußte: wie man dies aus der undeutlichen, im Obductions-Protokoll hierüber abgegebenen, Beschreibung entnehmen muß.

Fol. 3 des O.-P. heißt es nämlich sub 13, „die, wie schon angeführt, sehr entzündeten Gedärme schwammen in flüssigem schwarzen Blute."

Sub 14, „hinter den dünnen Gedärmen im Zellgewebe des Mesenteriums zeigte sich — — ein Blutcoagulum ꝛc.

Sub 15, „Eine Verwundung irgend eines Darms war nirgend zu entdecken und eben so wenig bei der größten Aufmerksamkeit eine Verwundung des Mesenteriums heraus zu finden; so sehr war es von geronnenem Blute an dieser Stelle infiltrirt. — — — Die innere Darmhaut war auch überall sehr entzündet."

Nun wissen wir aber durch den behandelnden Arzt, daß der Dünndarm das vorgeschossene und auch entzündete Convolut bildete, und da nun das Mesenterium (:des Dünndarms:) mit Blut infiltrirt, und auch hier, nach der angenommenen Meinung der Gerichtsärzte, unsichtbar verwundet gewesen sein soll, so läßt sich auch aus Nr. 14, des O.-P. entnehmen, daß es auch das Mesenterium des entzündeten, mithin des, aus der Unterleibshöhle getretenen, Stücks Dünndarms gewesen sein mußte, um so mehr, als ja wahrscheinlich der ganze Dünndarm vorgelagert war.

Auch scheinen die Gerichtsärzte selbst es so verstanden wissen zu wollen: indem sie anführen, „daß die Blutung durch die Einschnürung befördert worden sei."

So wie die vorgeschossenen Theile auch schon durch ihre Lage, unmittelbar hinter der Wunde in den Bauchdecken, am ehesten der Messerspitze ausgesetzt gewesen sein mußten. Wären nun die kleinen Gefäße des Mesenteriums, wie die Gerichtsärzte annehmen, durch den Messerstich zerschnitten worden, so hätte selbst der unachtsamste Arzt sicher schon die, alsdann vorhanden gewesene, Blutung aus dem Mesenterio, vor der Reposition desselben, wahrnehmen müssen: da gerade durch die Einschnürung das Blut aus den durchschnittenen Gefäßen 5 Stunden lang herausgepreßt worden wäre. Wie wir ja auch aus demselben Grunde in den strangulirten Theilen Entzündung und Brand eintreten sahen, und dies ja auch der behandelnde Arzt uns mitzutheilen nicht unterließ.

Von einer Statt gehabten Blutung der incarcerirt gewesenen Organe erfahren wir hingegen, selbst bei aller denselben widerfahrenen Unbill, vom behandelnden Arzte nicht das mindeste; vielmehr hören wir von ihm, daß „alle

Eingeweide unverletzt waren;" wohl aber theilt er uns noch mit: wie es ihm „mit vieler Mühe" gelungen ist, die Därme und mithin auch das annectirte Mesenterium zu reponiren.

Indem sich also die Annahme von einer Zerschneidung der kleinen Mesenterialgefäße durch das Messer des Inculpaten auf keine Weise motiviren läßt, dennoch aber ein Blutcoagulum zwischen den unverletzten Lamellen des Mesenterii sich vorgefunden haben soll, so muß auch die Diärese der Blutgefäße auf eine andere Art zu Stande gekommen sein. Ist es denn nun nicht vielmehr wahrscheinlich, und konnten die Gerichtsärzte nicht auch durch die, vom behandelnden Arzte auf vorgedachte Weise verrichtete, Taxis mit größerem Rechte auf die Vermuthung kommen, daß dadurch eine Quetschung und Zerreißung der kleinen Mesenterialgefäße veranlaßt und so die Infiltration bewirkt worden sei? —

Aber freilich wäre hiermit ein Verdacht auf den behandelnden Arzt geworfen, und auch dadurch noch nicht, wie durch den Deus ex machina: die unsichtbare Verwundung, hier die Infiltration, dort der Erguß hervorgebracht, und so das Räthsel mit einem Schlage gelöst; denn der freie Bluterguß im Cavo abdominis wäre dadurch noch nicht aufgehellt.

Indeß braucht der Unbefangene wahrlich hierbei nicht zu so künstlichen und unwahrscheinlichen Erklärungen, wie die Gerichtsärzte, seine Zuflucht zu nehmen, sondern muß vielmehr nach dem Ergebniß der Leichenöffnung der Wahrheit gemäß bekennen, daß der Bluterguß im Unterleibe aus den, mit der Scheere des behandelnden Arztes durchschnittenen, und aus Fahrlässigkeit nicht unterbundenen, Netzgefäßen entstanden ist,

und zwar aus dem einfachen aber schlagenden, von den Gerichtsärzten im Obductions-Protokoll sub 15, und 20, angegebenen, Grunde: „weil sich ein enormer Bluterguß, und bei der größten Aufmerksamkeit keine Verwundung des Gekröses oder sonst irgend eines Gebildes, außer jener Schnittfläche im entzündeten Netze, im Unterleibe vorfand;" an der sich wahrscheinlich auch noch Spuren ergossenen Bluts würden haben entdecken lassen, hätten die Gerichtsärzte es nicht verschmäht, hiernach näher zu forschen.

Außerdem aber finden wir hier noch die Meinung der Gerichtsärzte: „daß die Blutung, die durch das Einschnüren der Mesenterialgefäße offenbar befördert worden, hätte wenigstens der Entzündung Einhalt thun müssen," mit klaren Worten unwillkührlich von ihnen ausgesprochen. Denn wenn wir diese Annahme nach dem physiologischen Grundsatze: „ubi irritatio, ibi affluxus," als wahr ansehen wollen, so müßten die blutenden Gefäße auch diesseits der Einschnürung, mithin außerhalb der Bauchhöhle gelegen haben; sodann aber müßten, wie erwähnt, der behandelnde Arzt und selbst die anwesenden, als Zeugen vernommenen, Nichtärzte die Blutung wahrgenommen haben.

Ebenso richtig ist die Ansicht der Gerichtsärzte, „daß die Blutung der vorhandenen Entzündung Einhalt gethan haben müßte." Um so unbegreiflicher aber ist nun die, von denselben Aerzten unten aufgestellte, umgekehrte Behauptung: „daß durch die Blutung die Entzündung veranlaßt worden sei." — Wir sehen also, daß die Gerichtsärzte ihre pathologischen Meinungen ganz nach Willkühr wechselten, um jedesmal die ihnen paßlich scheinenden Folgerungen daraus herleiten zu können.

Indem durch die, von den Gerichtsärzten künstlich supponirte, Verwundung des Mesenterii nun aber noch keineswegs das, im O.-P. sub 16, beschriebene, unter dem Peritonäo auf dem linken Psoasmuskel vorgefundene, Blutcoagulum erklärt ist, so fahren die Gerichtsärzte in ihrer Deduction also fort: „Vielleicht ist durch das Hervorgezerrtsein der Gedärme, das Peritonäum oberhalb des Psoasmuskels, so von ihm getrennt worden, daß die Infiltration des Bluts in's Zellgewebe desselben oberhalb dieses Muskels erst hiedurch möglich geworden ist."

Indem die Gedärme durch eine verhältnißmäßig enge Oeffnung der Bauchdecken, wobei noch überdieß nach dem O.-P. sub 8, die Bauchmuskeln sich um ½ Zoll zurückgezogen hatten, hervortraten, sollte also das überall fest adhärirende Bauchfell auf eine große Strecke nach hinten getrennt worden sein? — Diese Erklärung, gestehe ich, ist mir unbegreiflich, und wird es so lange bleiben, bis der über diese Infiltration sprechende Leichenbefund im Ob.-P. deutlicher abgefaßt werden wird. Gesetzt aber auch, die Trennung des Peritonäi vom Psoasmuskel wäre durch das Hervortreten der Därme wirklich zu Stande gekommen, auf welche Weise ist denn nun die Blutinfiltration unter das Peritonäum gebracht worden? —

Eher als jene Erklärung könnte man noch annehmen, daß durch die, vom behandelnden Arzte mit Standhaftigkeit erzwungene, Reduction der vorgefallenen Eingeweide das Peritonäum im Umfange der Bauchwunde, auf eine Strecke hin losgetrennt, und das Blut aus den zerschnittenen, daran hängen gebliebenen Netze (S. d. O.-P. sub 8,) durch Einsickern in das Zellgewebe sich nach hinten hin allmählig infiltrirt habe.

Zu verwundern bleibt es nur: weßhalb die Gerichtsärzte hierbei zur Erklärung nicht ebenfalls eine, durch das Messer des Inculpaten entstandene, Verwundung des Peritonäi, welche durch die enorme Blutinfiltration unkenntlich geworden ist, annehmen.

„Also dreien Umständen, sagen die Gerichtsärzte, kann man unserer unmaßgeblichen Meinung nach, die Ursache des Todes des Z. beimessen: 1, einer langsamen innern Verblutung, 2, einer heftigen Darm- und Netzentzündung, und 3, einer deprimirenden Nervenaffection."

Leider ist die Meinung der Gerichtsärzte in solchen Fällen für den Richter nur zu maaßgebend, und daher auch ihre Bescheidenheit nirgends weniger als hier am Orte. Was nun aber das von den Gerichtsärzten angenommene Trifolium von Todesursachen, woran im Gutachten auch selbst Denat den Geist aufgiebt, anbetrifft, so glauben wir oben nachgewiesen zu haben, da das Blut sich in solcher Menge im Unterleibe des Z. ergossen hatte, daß in Uebereinstimmung mit der vorgefundenen Blutleere in allen Organen, der Tod nur durch Verblutung als gewiß sich herausstellt, wodurch auch die ohnehin im Rückschreiten begriffen gewesene Entzündung in ihrer, etwa noch möglichen, nachtheiligen Einwirkung noch mehr beschränkt werden mußte; wohingegen wir die problematische Nervenaffection füglich ganz auf sich beruhen lassen können.

„In Beantwortung nun der 3 vorgeschriebenen Fragen und zwar:

1) Ob die Verletzung so beschaffen sei, daß sie unbedingt, und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben mußte;

so müssen wir (scil. die Gerichtsärzte) diese verneinend, und zwar aus folgenden Gründen beantworten."

„Der Messerstich, der den Z. getroffen, war zwar in die Unterleibshöhle eingedrungen; es ließ sich aber durch die Obduction durchaus nicht nachweisen, daß ein wichtiges Organ oder ein bedeutendes Blutgefäß verwundet worden sei. Es fand zwar eine bedeutende innere Verblutung (sic!) statt; diese konnte aber nur aus kleinen Gekrösgefäßen entstanden sein, da sie, unter den ungünstigsten Umständen, erst 37 Stunden nach der Verwundung, den Tod zur Folge hatte."

Heißt das, frage ich, eine wahrhafte Logik des selbstdenkenden Ichs? — Die Gerichtsärzte geben hier zu, daß sich durch die Obduction die Verwundung eines wichtigen Organs oder eines bedeutenden Blutgefäßes nicht nachweisen ließ; sie scheinen aber ganz zu vergessen, daß sich bei der Obduction durchaus keine Verletzung irgend eines innern Gebildes, durch das Messer des Inculpaten hervorgebracht, vorfand, und daß sie nur, um den ihnen unerklärbaren Ort, woher die innere Blutung gekommen, zu bestimmen, die Zerschneidung kleiner Gekrösgefäße muthmaßlich supponirten: für diese Annahme hingegen, kein weiteres Argument beizubringen wußten, als daß das Blut sich doch aus zerschnittenen Gefäßen ergossen haben mußte, und daß diese sich in dem, durch ein Coagulum sanguinis ausgedehnten, Mesenterium befunden haben können, weil sie sich hier nicht mehr unterscheiden ließen.

Was die Gerichtsärzte also im Vordersatze, nur zur Erklärung eines ihnen sonst unbegreiflichen Umstandes, so ganz hypothetisch und höchst gewagt hinstellten, wird uns hier bei der Conclusion, durch die Worte: „diese

konnte aber nur aus kleinen Gekrösgefäßen entstanden sein," in einer schönen dialektischen Wendung, als gewiß wiedergegeben; und die hinzugefügte Erklärung: „daß wenn größere Gefäße zerschnitten wären, der Tod früher als nach 37 Stunden hätte eintreten müssen," ist zwar durch ihre Richtigkeit an sich blendend, giebt doch aber wahrlich noch keinen Beweis für das Gebilde, worin sich die zerschnittenen Gefäße befunden haben.

Interessanter noch ist das nun folgende, von den Gerichtsärzten geführte, Raisonnement; es lautet also. „Wäre durch Zuhalten der Wunde das Austreten der Därme verhütet worden, oder wäre wenigstens die Herbeischaffung ärztlicher Hülfe sogleich möglich gewesen, so daß die Einschnürung derselben nicht 5 Stunden gewährt hätte, so wäre die Blutung höchst wahrscheinlich nur unbedeutend, wenigstens nicht tödtlich geworden. Dazu kam noch die, durch dieselbe entstandene, Entzündung der Gedärme, wodurch die Congestion unterhalten, und eine anderweitige nicht minder gefahrvolle Todesursache gegeben wurde, so wie die auch keinesweges gering zu achtende Nervenreizung!" —

Wir, unserer Seits, geben noch mehr zu, und behaupten: daß wenn selbst die Einschnürung, aber nicht der behandelnde Arzt hinzugekommen wäre, die Blutung ganz und gar nicht erfolgt sein würde! — Die Gerichtsärzte sind nun aber hier der Ansicht, „daß durch die Einschnürung der Gedärme die Blutung tödtlich geworden sei, wozu noch die durch dieselbe entstandene Entzündung kam, wodurch die Congestion unterhalten und eine anderweitige nicht minder gefahrvolle Todesursache gegeben wurde."

Man sollte glauben, die Gerichtsärzte meinen, wie oben, die Einschnürung, wodurch die Entzündung entstanden sei; aber dem ist nicht also! sie halten, wie sich gleich unten herausstellen wird, vielmehr die Blutung für die Ursache der Entzündung, und diese für die Ursache der Congestion. Aber wenn die innere Verblutung schon an und für sich tödtlich wurde, konnte da wohl noch eine nicht minder gefahrvolle (sic!) Todesursache, die Entzündung, so wie bedeutende Nervenreizung eingewirkt haben? —

„Wäre es bei der einfachen Verwundung geblieben, also fahren die Gerichtsärzte fort, wer würde da behaupten wollen, daß sie hätte tödtlich werden müssen, die verletzten kleinen Mesenterialgefäße würden bei zweckmäßiger antiphlogistischer Behandlung zu bluten aufgehört, sie würden sich nicht entzündet, oder vielmehr die Entzündung der Gedärme nicht zur Folge gehabt haben, und das ausgetretene Blut wäre allmählig resorbirt worden."

Wäre es bei der einfachen Verwundung geblieben, so würden die unschuldigen Mesenterialgefäße nicht einmal in den Verdacht der Blutung gerathen sein; ob sie aber, wenn sie zerschnitten gewesen wären, zu bluten aufgehört, und das bereits im Unterleibe und zwischen den Blättern des Mesenteriums ergossene Blut resorbirt sein und nicht vielmehr den Tod veranlaßt haben würde, ist wahrlich höchst ungewiß: da ja oft auch ein geringer Erguß im Cavo abdominis einen tödtlichen Ausgang herbeizuführen im Stande ist. Ferner prognostiziren die Gerichtsärzte: „daß sie, nämlich die blutenden Mesenterialgefäße, sich nicht entzündet, oder vielmehr die Entzündung der Gedärme zur Folge gehabt haben würden." Durch diese scharfsinnige Auseinandersetzung erfährt man, daß die Gerichtsärzte hier

die Blutung als Ursache der heftigen Entzündung angesehen wissen wollen. Ein ganz neuer, dem obigen grade entgegengesetzter, aber an sich wahrhaft pathologischer Begriff.

Wahrlich durch Aufstellung solcher pathogenetischen Lehrsätze und Erklärungen, welche sich noch obenein in Windungen bewegen, die einen Anstrich von scharfsinnigem Auffassungstalent verrathen und stets durch eine scheinbar gewandte, in Wahrheit aber radotirende Dialektik plausibel gemacht sind, mag es den Gerichtsärzten wohl gelingen, die mit der legalen Medizin wenig vertrauten Gerichtspersonen zu blenden — und wir finden dies in der That durch zwei fast gleichlautende Erkenntnisse treffend bestätigt — nicht aber vermag solches Phantasiespiel den aufmerksamern Arzt zu täuschen.

Der Gerichtsarzt soll sich stets an die, im Obductions-Protokoll sich vorfindenden, Resultate des Leichenbefundes halten, und hieraus mit der größten Sorgfalt und Wahrheitsliebe seine Deductionen machen, sich aber nicht auf Conjecturalschlüsse einlassen, und um so weniger dort, wo er sie gar nicht einmal nöthig hat, in jedem Falle aber sie dem Richter als solche kundgeben; er soll seine im Gutachten aufgeführten Gründe allerdings stets mit Bestimmtheit aussprechen, wo er diese Gewißheit aber nicht geben zu können glaubt, muß er seine Zweifel — wodurch er weder sich noch der Wissenschaft Schande macht — unumwunden gestehen, und nicht durch allerhand aus der Luft gegriffene Sätze und gehaltlose Theorien den Richter in einer so wichtigen Angelegenheit, wo ein Menschenleben und noch weit mehr auf dem Spiele steht, irre führen, und dadurch sich selbst verdächtigen.

Daß die von den Gerichtsärzten angegebenen Umstände aber allerdings die absolute Lethalität bedingt haben würden, werden wir unten noch anzuführen Gelegenheit haben.

„Die zweite Frage: Ob die Verletzung in dem Alter des Verletzten, nach dessen individueller Beschaffenheit, für sich allein, den Tod zur Folge haben müsse? beantworten wir, aus denselben Gründen wie die erste, verneinend, insofern durchaus nicht behauptet werden kann, daß die innere Verblutung doch stattgefunden, oder gar tödtlich geendet haben würde, wenn auch die Hervortretung und Einklemmung der Gedärme nicht erfolgt wäre."

Auch hier finden wir wieder die fixe Idee der Gerichtsärzte: „daß die innere Verblutung nicht stattgefunden, oder gar tödtlich geendet haben würde, wenn die Einklemmung der Gedärme nicht erfolgt wäre." Welche Behauptung jedoch nur insofern wahr sein dürfte, als daß sodann weder der Damnificat noch der Inculpat die Operationslust des behandelnden Arztes abzubüßen gehabt hätten. Denn jene Behauptung ermangelt durchaus jedes statthaften Beweises! — Weßhalb die Gerichtsärzte sich hier nun aber mit der einen Todesart, der Verblutung begnügen, während die Einschnürung doch mit Sicherheit als Ursache der Entzündung genannt werden konnte, ist nicht wohl einzusehen; eben so wenig, weßhalb hier nicht auch von einer äußern, 5 Stunden dauernden, Verblutung die Rede ist, wenn eine solche überhaupt Statt gehabt hätte! —

„Die individuelle Beschaffenheit des Z., heben die Gerichtsärzte ferner hervor, hat indeß allerdings einen wichtigen Antheil daran, daß die Verwundung tödtlich geworden ist, indem die ungemein dünnen Bauchdecken bei der Ma-

gerkeit desselben, das Eindringen des Messers, und das Hervortreten der Gedärme begünstigten."

Indem die Messerspitze selbst durch die $\frac{1}{16}$ Zoll starken ledernen Beinkleider des Z. ungehindert durchging, so ist es nicht glaubhaft, daß etwas stärkere Bauchmuskeln dem Eindringen dieses „scharfen und spitzen Messers" mehr Widerstand geleistet haben würden. Wahrscheinlich aber hätten sich stärkere Bauchmuskeln noch mehr als auf $\frac{1}{2}$ Zoll nach innen zurückgezogen und mithin das Heraustreten der Gedärme durch die alsdann weitere innere Spalte nur begünstigt.

„Es muß also die dritte Frage: ob die Verwundung in dem Alter des Verletzten entweder aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes, oder durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit, den Tod zur Folge gehabt habe? nach der Ansicht der Gerichtsärzte, bejahend beantwortet werden: denn der Umstand, daß die Gedärme aus der engen Wunde hervorgetreten waren, und in derselben 5 Stunden eingeklemmt geblieben sind, ehe ärztliche Hülfe herbeikommen konnte, ist offenbar von der Art, daß man auf ihn das größte Gewicht bei Beurtheilung der Tödtlichkeit der Verwundung legen muß, indem hierdurch die hauptsächlichste Bedingung zu einer innern Verblutung, einer heftigen Darm- und Netzentzündung, und einer bedeutenden Nervenreizung gegeben worden ist, wodurch der Ausgang bei dem Mangel an Verletzung wichtiger Organe und größerer Blutgefäße dennoch tödtlich geworden ist."

Referent glaubt sich hier füglich der nochmaligen Zergliederung dieser gehaltlosen Gründe überheben zu dürfen, hält aber jedenfalls die Behauptung gerechtfertigt: daß, hätte sich der ganze Vorfall, selbst mit dem „höchst wichtigen unglücklichen Umstand" wirklich so, wie ihn die

Gerichtsärzte darzustellen sich bemühen, zugetragen, die Verletzung des Z. alsdann, wie man zu sagen pflegt, absolut lethal gewesen wäre.

Indem das Hervorschießen und Einklemmen der Därme durch die Bauchwunde, welche 5 Stunden währte, ehe ärztliche Hülfe herbeigeschafft werden konnte, durchaus nicht zu denjenigen Umständen gerechnet werden darf, welche eine Verletzung, wie die von den Gerichtsärzten geschilderte, nur zufällig tödtlich machen. Denn wiewohl der Verwundete ohne diese Ereignisse — durch welche die tödtende Potenz von fern her herbeigeholt wurde — wahrscheinlich am Leben geblieben wäre, so ist doch auch nicht in Abrede zu stellen, daß mit der penetrirenden Unterleibswunde auch das Hervortreten und Einklemmen der Därme möglich gemacht, ja mehr oder weniger bedingt worden ist; und da diese Verwundung im gegebenen Falle an einem Orte geschah, wo kein guter Chirurg vorhanden war, dieser daher erst aus der benachbarten Stadt geholt werden mußte, so ist dies zwar auch ein unglücklicher aber kein zufälliger Umstand, welcher also ebenfalls nur dem Inculpaten imputirt werden konnte, um so mehr da er ihm vor der That sehr wohl bekannt war, oder bekannt sein mußte.

Denn gesetzt, die Behauptung der Gnrichtsärzte wäre gegründet: daß nämlich die kleinen Gefäße des nachher vorgefallenen Mesenteriums durch das Messer des Inculpaten verletzt, dasselbe durch den später herbeigerufenen Wundarzt ununterbunden reponirt worden, und der Tod des Verletzten sodann durch Verblutung aus diesen kleinen Gefäßen nach 37 Stunden erfolgt wäre, so würde diese Verletzung, da der Wundarzt leider kein Freund vom Anlegen der Ligaturen um blutende Gefäße war, nach Vielen nicht

tödtlich*), nach Andern, sowie nach unsern drei Fragen aber, wahrscheinlich doch zufällig tödtlich sein: weil durch die unterlassene, oder vielmehr fehlerhaft angewandte Kunsthülfe der Tod herbeigeführt wurde: Der Inculpat aber überhaupt die unterbliebene Kunsthülfe für seine That nicht als Milderungsgrund anführen kann. Wäre das auf obige Weise verletzte Mesenterium aber gar nicht vorgefallen, und der Verwundete dennoch an der Verblutung der zerschnittenen kleinen Mesenterialgefäße gestorben, ohne daß dieser Umstand, wie auch in unserm supponirten Falle, zur Kenntniß des Wundarztes gelangt ist, so hätte man diese Verletzung, der versteckten Lage der zerschnittenen Gefäße wegen, als absolut lethal beanspruchen müssen. Mithin würde auch jener, allerdings „höchst wichtige unglückliche Umstand," aus ganz andern Ursachrn aber, als die Gerichtsärzte meinen, die zufällige Tödtlichkeit bedingt haben.

Sollten die Gerichtsärzte aber für diese meine Meinung noch einen Gewährsmann wünschen, so mögen sie hören, was Brach (l. c. S. 351) darüber sagt:

---

*) Freilich wäre auch dies nur ein negativ-schädliches Verfahren, und die Verletzung mithin dadurch nach Henke (s. unten S. 321.) doch zufällig tödtlich. Aber ich frage: wenn der Wundarzt die incarcerirten Därme nun unreponirt gelassen hätte, und der Tod wäre durch Brand dieser vorgelagerten Därme eingetreten, würde dann nicht ein Jeder den Wundarzt als Urheber des Todes angesehen wissen wollen? und dennoch ist durch die unterlassene Unterbindung derselbe traurige Ausgang herbeigeführt worden! — Man sieht also, daß der Unterschied zwischen einer negativ- und positiv-schädlichen Behandlung in seinen Extremen oft sehr subtil sein kann, wiewohl das dabei zum Grunde gelegte Princip demohnerachtet gewiß richtig ist. —

„Die Verletzungen der epigastrica und der kleinern Arterienzweige des Netzes und des Mesenteriums sind unter Umständen nicht nothwendig tödtlich, namentlich wenn deren Unterbindung nicht versucht worden ist, da, wo es hätte geschehen können, wenn Zeit dazu übrig und Hülfe bei der Hand war, das verwundete Netz und Mesenterium nach außen vorlagen!" —

Die Umstände also, welche die Zerschneidung kleiner Blutgefäße des Mesenteriums nicht absolut tödtlich machen, sind hier so genau hervorgehoben, daß sich die Fälle, welche die absolute Tödtlichkeit bedingen, von selbst ergeben.

Auch können die Gerichtsärzte bei Valentin (Pand. medic. legal. Pars II. Sect. VI, Cas. 8, de vulnere vasorum complurium circa omentum et in omento. Dies Citat ist in A. Henke's Lehrbuch der gerichtl. Medizin rc. §. 412. falsch angegeben) ein Gutachten der medicinischen Facultät zu Giessen nachlesen, allwo die Verletzung der Netzgefäße für absolut lethal erklärt wird: um davon auf vorstehenden Fall, in dieser Hinsicht mindestens, ebenfalls eine passende Anwendung zu machen.

Hierdurch ist es mithin auch ersichtlich, daß die Gerichtsärzte glücklicher Weise den, in ihrem Gutachten begangenen, Fehler durch einen andern ebenfalls zufällig gemildert haben; denn sonst hätte das Messer des Inculpaten leicht das Schwerdt des Straf-Richters nach sich ziehen können.

Ein ganz anderes Sachverhältniß hingegen stellt sich im vorliegenden Falle heraus: hier war die dem Z. durch das Messer des L. beigebrachte Verwundung, indem sie nur die Bauchdecken durchdrang, sonst aber kein Eingeweide

traf, an sich gefahrlos, deren Bedeutung hingegen durch das Vorfallen und Einklemmen der Eingeweide allerdings gesteigert wurde. Wie weit sich aber die Wirkung dieses Umstandes erstreckt haben würde, sind wir zu beurtheilen außer Stande, weil sie im Laufe durch eine todtbringende Ursache, die zweckwidrige chirurgische Hülfsleistung, gehemmt worden ist, und mithin kann auch hier von einem objektiven Thatbestand der Tödtung in Bezug auf den Inculpaten ganz und gar nicht weiter die Rede sein.

„Dies unser pflichtmäßiges Gutachten, also lautet dessen Schluß, stellen wir hiermit nach bester Ueberzeugung zu den Acten ab."

Es ist wahrhaft zu bedauern, daß die Gerichtsärzte sich keine bessere Ueberzeugung von dem ganzen Hergange der Sache zu verschaffen wußten, und deßhalb es für Pflicht hielten, ein Gutachten auszustellen, das wahrlich nicht für gut zu achten ist.

Nachträgliche Bemerkungen.

Nach der Abfassung eines solchen Gutachtens sieht man sich in die unangenehme Verlegenheit versetzt, sowohl die Fähigkeit als die Redlichkeit der Gerichtsärzte zu verdächtigen.

Indem wir nämlich erwägen, daß die Gerichtsärzte die, von Seiten des behandelnden Wundarztes begangenen, so klar zu Tage liegenden, Fehler und deren Einfluß auf die Tödtlichkeit der Verletzung, gänzlich mit Stillschweigen übergehen, so begründen sie einerseits zu deutlich den Verdacht, daß sie, um diesen zu schonen, die tödtliche Blutung, als durch den Messerstich des Inculpaten herbeigeführt, an-

nehmen, und diese Annahme durch nichtige Gründe motiviren, obwohl sich in der Leiche durchaus keine Verletzung irgend eines Gebildes, als die vom behandelnden Arzte bewirkte, vorfand; während sie andrerseits gleichzeitig, um ihre hypothetischen Behauptungen zu rechtfertigen, so abgeschmackte pathogenetische Begriffe entwickeln, daß man auch ihre Capacität in Zweifel zu ziehen, sich berechtigt halten muß.

Es ist in der That aber auch ein höchst unangenehmes Dilemma, in das sich der begutachtende Gerichtsarzt — der Chirurgus forensis ist, wie bereits oben erwähnt, gewöhnlich nur der Nachhall des Physikus — in derlei Fällen versetzt sieht: entweder den Inculpaten zu graviren, oder den eigenen Sohn anzuklagen.

Indem nun eine solche Lage höchst peinlich für den gewissenhaften Mann sein muß, so ist es erklärlich, wie sein Bestreben bei Abfassung seines Gutachtens dahin gerichtet sein wird, irgend einen erklecklichen Ausweg aufzufinden, und wie er sich auch leichter überreden kann, hierbei ohne dem einen oder andern zu nahe getreten zu sein, die richtige Wahl getroffen, und selbst die gezwungensten Argumentationen gerechtfertigt zu haben.

Der Staat aber sollte seine Beamten am wenigsten in Versuchung führen, und sie vielmehr da, wo sie mit ihrem Gefühle so sehr in Conflict gerathen, gänzlich von ihrem Berufe entbinden und an ihrer Statt, einen andern Arzt zuziehen lassen. Denn sowohl wie der, den gewaltsam Verletzten behandelnde, Arzt nicht zugleich bei demselben Falle die legalen Geschäfte verrichten darf, eben so wenig sollte es den Physikatsärzten gestattet sein, wenn sie mit dem Arzte, welcher den gewaltsam Verletzten behandelte, in einem nähern verwandtschaftlichen Verhältnisse

stehen, die gerichtliche Leichenöffnung zu machen und das Gutachten abzufassen.

Aber noch aus einem andern, wichtigern Grunde haben wir obigen Fall zum Gegenstande einer Diatribe gemacht: um nämlich daran nachzuweisen, wie wenig die Beantwortung der, in der Königl. Kriminal-Ordnung aufgestellten, 3 Fragen rücksichtlich der Tödtlichkeit der Verletzung geeignet ist, dem Richter den nöthigen Aufschluß über den jedesmal vorhandenen sogenannten Tödtlichkeitsgrad zu geben, und wie übel es daher um die Sache steht, wenn der Gerichtsarzt in peinlichen Fällen seiner Aufgabe nicht ganz gewachsen und sich nicht bewußt ist, welche Aufklärung er dem Richter eigentlich durch sein Gutachten zu geben habe, und sicher hat schon mancher Inculpat die Unwissenheit des begutachtenden Arztes im Kerker oder durch das Schwerdt abzubüßen gehabt.

Mag es vor Einführung der K. K. O. in den Preußischen Staaten, wie Kausch meint, wo jeder Arzt sich willkührlich einen Autor wählte, dessen Eintheilung er der vorhandenen Verletzung im Gutachten zum Grunde legte, und bald mit Eschenbach 2, oder mit Metzger 3 Lethalitätsgrade annahm, sehr übel ausgesehen haben, indeß wird doch auch jetzt kein Sachverständiger behaupten wollen, daß durch die Einführung jener K. O. in dieser Beziehung allen Mängeln abgeholfen wäre.

Zwar ist es nicht zu verkennen, daß dem Gesetzgeber bei Aufstellung der 3 Fragen ein richtigeres Princip der Eintheilung vorgeschwebt habe; demohnerachtet enthalten dieselben aber für den Gerichtsarzt wie für den Criminalisten, sowohl an sich als durch die gewählten, einer mehrfachen Deutung fähigen, mithin unbestimmten Ausdrücke, soviel Verwirrendes, daß es wahrlich an der Zeit wäre, hier-

bei eine, dem Stande der Wissenschaft angemessene, Umgestaltung derselben vorzunehmen, und dies um so mehr, als es sich hier, um das Leben oder die Freiheit unseres Mitmenschen handelt.

Der §. 169, ohnstreitig der wichtigste der K. K. O., schreibt den Gerichtsärzten Folgendes vor.

„Die Sachverständigen müssen einen besondern Obductions-Bericht abfassen, darin die Beschreibungen der innern und äußern Verletzungen, der Beschaffenheit der Lebensorgane und des Körpers überhaupt, bei neugebornen Kindern die Wahrnehmungen über die Reife des Körpers und über das Leben des Kindes nach oder in der Geburt aufnehmen und ihr Gutachten über die Tödtlichkeit der Verletzungen, und die Ursachen des Todes beifügen; besonders aber folgende 3 Fragen ganz bestimmt beantworten, oder die Gründe, aus welchen es nicht geschehen kann, angeben:

1) „Ob die Verletzung so beschaffen sei, daß sie unbedingt und unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben müsse?"

2) „Ob die Verletzung in dem Alter des Verletzten nach dessen individueller Beschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge haben müsse?"

3) „Ob sie in dem Alter des Verletzten entweder aus dem Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (accidens) oder durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt habe?" —

„Wenn eine dieser Fragen nicht ganz bestimmt in dem Obduktionsberichte entschieden, oder warum solches nicht angehe, ausgeführt wird, muß der Richter auf eine nachträgliche Erklärung der Obducenten darüber bestehen."

Mit Rücksicht auf die bereits gegen diese 3 Fragen von A. Henke (Abhandlungen 1. Thl. S. 268) und C.

Mende (Ausführliches Handbuch der gerichtl. Medizin rc. 1. Thl. S. 346) gemachten Ausstellungen, will ich hier meine erweiterten Zweifel gegen die Zweckmäßigkeit derselgen aussprechen und an vorgedachten Fällen nachzuweisen suchen.

Ein Vorzug vor dem frühern Verfahren bei Abfassung des gerichtsärztlichen Obduktions-Berichts, wo dem Gerichtsarzte die freie Bearbeitung des Gutachtens gestattet war, ist allerdings durch Aufstellung der 3 Fragen schon dadurch gegeben, daß die Tödtlichkeit der Verletzung nachgewiesen werden muß, während dieselbe früher vorausgesetzt wurde, gleichwohl wird die Ermittelung der stattgehabten Tödtung, durch fremde Hand, eigentlich dadurch gar nicht beansprucht; und dennoch wird diese Feststellung in der That nicht immer dem Criminal-Richter allein möglich sein, sondern bleibt sehr oft Sache der untersuchenden Aerzte, namentlich in den Fällen, wo ein stattgefundenes Verbrechen durch andere Indicien zur Zeit noch gar nicht constirt. Da es ja gar wohl möglich sein kann, daß der Tod durch Selbstmord oder durch Zufall herbeigeführt worden ist. Eben so wenig entsprechen die Fragen der für den Fall nöthig werdenden Anforderung: daß sich bei einer Leiche mehrere, aber von verschiedenen Thätern verübte, tödtliche Verletzungen vorfänden, von denen die eine früher als die andre den Tod herbeiführte: welche Verletzung hier denn eigentlich den Tod veranlaßt habe? —

Außerdem aber sind die übrigen, sonst vorhanden gewesenen Mängel durch Vorlegung jener Fragen keineswegs aufgehoben; namentlich trifft diese Rüge, wie wir sehen werden, die 2te und 3te Frage in ihrer jetzigen Stellung nicht weniger, als bei der früher dem gerichtsärztlichen Gutachten zum Grunde gelegten Eintheilung der Tödtlichkeit

der Verletzung in 3 Grade, der sie in andrer Hülle auch wirklich entsprechen.

Was nun die erste Frage betrifft, so ist dieselbe in ihren Anforderungen an den Gerichtsarzt, der hiernach die stattfindende Tödtlichkeit der Verletzung „unbedingt und unter allen Umständen," erforschen soll, gleich der frühern verabschiedeten Classe der allgemein absolut-lethalen Verletzungen, nur mit wenigen Ausnahmen, gar nicht zu beantworten, und würde überdies dem Richter nur wenig Nutzen bringen, dem gewissenhaften Physikus aber gewissermaßen in Verlegenheit setzen, wüßte er sich nicht dadurch zu helfen, daß er diese Frage von vorn herein nur als auf absolute Lethalität im concreten Falle gerichtet, ansieht, und sie in diesem Sinne auch beantwortet; womit auch, wie der erste oben mitgetheilte Fall zeigt, das Königl. Kammer-Gericht einverstanden zu sein scheint; sowie aus einer Vergleichung mit der hierher gehörigen Gesetzstelle, dem §. 806 Thl. II. Tit. 20, des Allg. Land-Rechts, die Entbehrlichkeit dieser Frage in dem vorgeschriebenen Sinne genugsam hervorgeht.

Zwar läßt sich bei Aufstellung jener Frage über die unbedingte Tödtlichkeit, der dabei leitende Wunsch des Gesetzgebers wohl errathen: dem Richter nämlich, neben der Imputatio facti, gleichzeitig eine vermehrte Einsicht zur Imputatio juris an die Hand zu geben: indem bei allgemein absoluter Lethalität auch dem Inculpaten das begangene Verbrechen um so mehr einleuchten und daher auch dessen Absicht sich deutlicher herausstellen mußte; da sich aber, wie bemerkt, einerseits eine unbedingte und unter allen Umständen stattfindende Tödtlichkeit der Verletzung nur in den seltensten Fällen nachweisen läßt, diese auch mit der wachsenden Kunst immer mehr verschwinden muß, überdies

hier auch nicht der Hauptzweck sein kann, andererseits aber durch die Verletzung allein auch nie auf die Absicht des Verletzenden geschlossen werden kann: indem geringfügige Verletzungen unter Umständen z. B. Zeit und Ort der Verletzung, ebenfalls den beabsichtigten Tod zur Folge haben können, so stellt diese Frage dem Gerichtsarzt eine Aufgabe, die er in der Regel nicht zu lösen vermag, und auf die es dem Richter eigentlich gar nicht ankommen kann.

Um so mehr aber muß es bei der so unbedingt und unter allen Umständen, mithin ganz im Allgemeinen gehaltenen Frage auffallen, daß sie wiederum im direkten Widerspruch damit, durch das „in dem Alter des Verletzten" dennoch Bedingtes, also etwas Besonderes enthält.

Das Alter des Verletzten ist etwas rein Individuelles, gehörte mithin in die zweite Frage. Auch dürfte der Antheil, den das Alter allein an die Tödtlichkeit der Verletzung hat, so abgerissen, ohne Berücksichtigung der Constitution, des Geschlechts, kurz der ganzen Individualität des Verletzten, ohnehin schwer zu ermessen sein. Auf der andern Seite aber ist wieder nicht recht einzusehen, weßhalb man bloß das Alter, und nicht auch das Geschlecht, und die Constitution hervorhob; wo denn aber freilich der Widerspruch noch augenscheinlicher hervorgetreten wäre. Außerdem sind dies aber auch Umstände, welche dem Thäter bei der That hinreichend bekannt sein mußten.

Nicht minder anstößig ist der Ausdruck: „für sich allein." Wiewohl man aus dem Zusammenhange ersieht, daß hier diese Bezeichnung nur soviel, als ohne Dazwischenkunft einer andern Ursache heißen und dem „per accidens" entgegengesetzt sein soll, so hätte man doch hierbei, wo jede Zweideutigkeit zu vermeiden gewesen wäre, nicht einen

Kunstausdruck, mit dem ohnehin die Gerichtsärzte wie die Rechtsgelehrten ganz verschiedene Begriffe verbinden, wählen sollen.

Die 2te Frage läßt sich aus einem doppelten Gesichtspunkte auffassen.

Erstlich im Gegensatz der vorhergehenden: wenn jene Frage nämlich über etwas Allgemeines Aufschluß fordert, so soll diese vielmehr den concreten Fall, das getödtete Individuum mit allen Besonderheiten im Auge halten, und sie würde alsdann allerdings das Hauptmoment, worauf es dem Richter ankommen muß, enthalten.

Zweitens aber kann diese Frage auch in der Bedeutung genommen werden: — und dieß ist sogar die gangbare Ansicht — ob sich im Organismus des Entseelten zur Zeit der Verletzung eine Abweichung von der Norm vorgefunden habe, welche irgend einen Antheil an dem erfolgten Tode gehabt haben könne: oder ob der auf die Verletzung erfolgte Tod als die nothwendige Folge der individuellen Körperbeschaffenheit des Verletzten anzusehen ist.

Diesen und keinen andern Sinn supponiren fast alle Gerichtsärzte dieser Frage bei Abfassung ihrer Gutachten, und sie halten sich hierzu um so mehr berechtigt, als sie die erste Frage, ganz den Worten zuwider, als auf speciell absolute Lethalität gerichtet annehmen.

Hiermit scheinen auch die Rechtsgelehrten einverstanden zu sein: so sagt z. B das Königl. Stadt-Gericht zu Breslau hierüber (Hitzig's Zeitschrift für die Crim. Rechts-Pflege Bd. 22. S. 304) „Prüft man die 2te Frage des §. 169, so dürfte sich ergeben, daß die Nothwendigkeit des Todes — wenn die Frage bejaht werden soll — durch die individuelle Beschaffenheit dergestalt bedingt sein muß, daß nach dem Urtheil der Sachverständigen, diese Nothwendig-

keit nicht ausgesprochen werden dürfte, wenn diese Abnormitäten — denn das sind die individuellen Erscheinungen im Organismus mehr oder weniger — nicht vorhanden wären."

Sowohl aus der Stellung, welche durch die zur Erforschung der individuellen Tödtlichkeit aufgestellten besondern Frage derselben, als coordinirte Classe, hier angewiesen wird, als aus der hierauf sich beziehenden Gesetzstelle, dem §. 810 des Allg. L.-R. II. Thl. 20 Tit. ergiebt sich, daß es der Wunsch ist: die individuelle Tödtlichkeit nicht mehr, wie früher, der zufälligen Tödtlichkeit zu subsummiren, sondern vielmehr der absoluten anzureihen. Wiewohl nun dies in manchem Anbetrachte das richtigere Verfahren ist, so können doch auch Fälle vorkommen, wo die individuelle Beschaffenheit des Verletzten den Tod so vorbereitet haben kann, z. B. durch Aneurysmen, Eitersäcke, rc. oder bei großer Neigung zu Blutungen oder Krämpfen: namentlich trismus und tetanus, daß eine an sich geringfügige Verletzung schon im Stande ist, den Tod des Verletzten herbeizuführen.

Sagt doch schon der scharfsinnige Bohn in dieser Hinsicht mit Recht (de renunc. Vulner. p. 41) „es können gewisse Eigenthümlichkeiten in der körperlichen Bildung vorkommen, die eine sonst an sich tödtliche Wunde in eine nur zufällig tödtliche und heilbare umschaffen, wohingegen auch wieder die körperliche Leibesbeschaffenheit, das Alter rc. eine nicht tödtliche Verletzung zu einer an sich tödtlichen machen können."

So wahr es nun ist, daß die individuelle Eigenthümlichkeit in der Körperbeschaffenheit nicht erst zu der Verletzung hinzugekommen ist und mithin nicht als accidens betrachtet werden kann, so läßt sich doch aber auch in vieler

Hinsicht das Zufällige bei den individuell tödtlichen Verletzungen nicht in Abrede stellen.

Der ganze Streit der frühern Aerzte aber über den Grad der, durch die individuelle Eigenthümlichkeit der Körperbeschaffenheit entstandenen, Tödtlichkeit scheint mir durch eine unklare Auffassung des eigentlichen Verhältnisses der Körperbeschaffenheit zu der Verletzung oder vielmehr zu dem Verletzenden hervorgegangen zu sein. Indem der Richter durch jene Frage nur die Absicht des Thäters im Momente der begangenen rechtswidrigen Handlung erforschen will, so wird auch hierbei die Ermittelung: in wie fern dem Thäter die vorhandene eigenthümliche Körperbeschaffenheit bekannt war oder sein mußte, oder nicht, eine große Rücksicht erheischen. So kann z. B. ein normwidriges oder krankhaftes Verhalten, oder auch abnormes Lagenverhältniß der Eingeweide für den Einen nicht mehr Zufall sein, während dasselbe für einen Andern, der mit jener Eigenthümlichkeit nicht vertraut ist, gar wohl nur die zufällige Tödtlichkeit bedingen kann. Eben so das Beibringen einer an sich nicht tödtlichen Verletzung bei einem Bluter ꝛc. — Es bleibt mithin auch hierbei dem Gerichtsarzt die Obliegenheit, dem Richter eine möglichst genaue Beschreibung der vorgefundenen Abnormitäten in der Körperbeschaffenheit des Verletzten, und in wie weit sie und deren Folgen dem Thäter aus allgemeinen oder besondern Umständen bekannt sein konnten oder mußten, zu geben.

Ferner müßte man auch, um die Absicht des Thäters bei der verübten Verletzung in's rechte Licht zu stellen, darauf bedacht sein: in wie fern derselbe nach seinen Begriffen die verübte Verletzung für tödtlich hielt oder nicht. Indem der Volksglaube die Verwundung mancher Gebilde, z. B. der Maus an der Hand, der Luftröhre, der Genita-

lien: das Castriren rc. als lebensgefährlich oder gar tödtlich charakterisirt, welche diesen Grad der Gefahr durchaus nicht mit sich führen. Endigt eine solche Verletzung nun aber dennoch mit dem Tode, so würde durch jenen Umstand das Strafmaaß allerdings erhöht werden.

Indeß bleibt doch nicht zu übersehen, daß hier überall nur von den sichtbaren Abnormitäten des Getödteten die Rede ist, ein großer Theil dieser Eigenthümlichkeiten ist aber leider durch die sectio cadaveris nicht zu erforschen, und wir sehen nur zu oft Verletzungen zum Tode führen, wo wir das eigentlich tödtende Moment durchaus nicht in der Art der Verletzung, sondern nur in der Individualität des Verletzten aufzufinden vermögen.

Die Annahme von einer solchen Abweichung von der normalen Organisation des Getödteten könnte man nun allenfalls durch die Conclusion: daß die Verletzung zu geringfügig war, um für sich allein eine zureichende Ursache des eingetretenen Todes zu enthalten, auch sonst keine äußere Schädlichkeit oder nachtheilige ärztliche Behandlung eingewirkt habe, rechtfertigen; schwieriger aber stellt es sich in vielen Fällen den umgekehrten Beweis zu führen: daß nämlich der Tod ohne jene in der Leiche vorgefundenen Abnormitäten nicht auch eingetreten wäre, oder mit andern Worten, daß die Beschädigung wirklich nur durch die stattgefundene Verbildung tödtlich geworden ist.

Auch bei dieser Frage, wo über die individuelle Tödtlichkeit entschieden werden soll, finden sich ebenfalls die Zusätze: „in dem Alter des Verletzten," und „für sich allein" eingeschaltet. Da das Alter von dem verletzten Individuo nicht zu trennen ist, so dürfte die vorhin dagegen gemachte Ausstellung hier um so gerechtfertigter erscheinen. Auch ist nicht recht einsichtlich, weßhalb hier nicht das

Geschlecht denselben Anspruch hat, da das Alter ohne Berücksichtigung desselben, so wie der ganzen Constitution keinen vollständigen Aufschluß über die Zurechnung gewähren kann.

Der Beisatz aber „für sich allein" würde hier, wo über den Antheil, welchen die individuelle Beschaffenheit an dem erfolgten Tode hatte, erkundet werden soll, auch gar nicht als Kunstausdruck betrachtet, völlig unpassend erscheinen, wollte man nicht wiederum annehmen, es solle diese ganze Frage doch nur auf Erforschung der absoluten Lethalität im individuellen, concreten Falle gerichtet sein; womit jedoch sowohl der Wortinhalt der Frage, als die obenangeführte Gesetzstelle sodann nicht übereinstimmen würde.

Eben so auffallend ist es, daß man bei dieser Frage, worin doch einmal von den Besonderheiten die Rede ist, bloß die individuelle Beschaffenheit des Verletzten und nicht auch die individuelle Beschaffenheit oder Besonderheit des Falls: Ort und Zeit der Verwundung; äußere Lage &c. des Verletzten, in Anregung brachte, da diese Umstände bei der ersten Frage unberegt blieben und bleiben mußten, weil sie nach dem Wortinhalt eigentlich allein die Tödtlichkeit der Verletzung unter allen Umständen inquirirt.

Indem nun aber sowohl Aerzte als Rechtsgelehrte über den Einfluß dieser Umstände auf Bestimmung des Lethalitätsgrades so sehr verschiedener Ansicht sind, so hätte man sie auch nicht ganz mit Stillschweigen übergehen sollen.

So rechnet z. B. A. Henke (Lehrbuch der gerichtlichen Medicin sub fin. §. 448) die durch diese Einflüsse vermittelte Tödtlichkeit, zu der individuell nothwendigen.

Er sagt in der dazu gehörigen Note: „Wäre ein Verwundeter längere Zeit an einem einsamen Orte ohne Hülfe liegen geblieben, und die sonst nicht tödtliche Verletzung wäre nun durch starken Blutverlust, oder durch Einwirkung der Luft, große Kälte oder Hitze, tödtlich geworden, oder er hätte sich an einem durch die Verletzung veranlaßten Fieberdlirium den Verband abgerissen, so würde die Tödtlichkeit nicht zufällig, sondern noch individuell nothwendig sein, da die, zwar nach der Verletzung eingetretenen, Einflüsse, dennoch nur durch diese selbst in Wirksamkeit gesetzt wären."

Hierbei wünschten wir bloß, das „individuell nothwendig tödtlich", mit nothwendig tödtlich im concreten Falle, vertauscht zu sehen.

Dem ähnlich äußert sich hierüber Stübel (Ueber den Thatbestand der Verbrechen ꝛc. Wittenberg 1805 S. 175.) „Die individuelle Beschaffenheit einer verletzten Person, so wie der Zeit und des Orts, wenn und wo diese verletzt worden, gehören noch zur Thatsache der Verletzung, und begründen bloß eine besondere Art derselben."

Wohingegen bekanntlich selbst Ploucquet (Commentat. med. etc. §. 19 cf.) diese Einflüsse nach der Zeit, wann sie zur Verletzung hinzukommen, beurtheilt, und sie den zufällig tödtlichen zugezählt wissen will, Falls sie erst nach geschehener That eintraten.

Dieselbe Ansicht theilen Roose (Grundriß medic. gerichtl. Vorlesungen §. 141) und Schmidtmüller (Handbuch der Staatsarzeneikunde §. 410 — 14).

Wildberg (Handb. der gerichtl. Arzneiwissenschaft II. Thl. §. 307); desgleichen Klose (System der gerichtl. Physik S. 454) rechnen dieselben Umstände zu den per accidens extraneum tödtlichen.

Zu welchen Verwirrungen dergleichen Unbestimmtheiten der Begriffe in foro Anlaß geben, davon kann man sich in einem in Hitzig's Zeitschrift f. d. Criminal-Rechtspflege Bd. 22 S. 281. mitgetheilten Fall überzeugen. Hier wollen die Obducenten diese äußern Umstände als die individuelle Tödtlichkeit mitbedingend ansehen. Dagegen sagt das Königl. Ober-Landes-Gericht zu Breslau (ibidem S. 329): „Unter Individualität des Falls" wollen Obducenten die bei und nach der Verletzung obgewalteten Umstände verstehen, und als auf gleichzeitig wirkende, die Lethalität bedingende Beförderungsmittel Rücksicht nehmen. Darin würde aber, unserer Ansicht nach, noch eine theilweise Voraussetzung der in der dritten jener mehrerwähnten gesetzlichen Fragen angenommenen Bedingungen liegen."

Mithin Umstände, welche die Lethalität der Verletzung als per accidens bedingen würden.

Nun höre man hierüber den Ausspruch des Collegii medici daselbst (l. c. p. 338).

„Wenn die Obducenten von einer Individualität des Falls sprechen, und damit die bei und gleich nach der Verletzung Statt gefundenen Umstände, welche sie nicht als Accidentia betrachtet wissen wollen, verstehen, so drücken sie damit weiter nichts als die eben geschehene Verletzung selbst aus, insofern diese Handlung immer etwas Individuelles hat und immer aus der Verwundung und den damit verbundenen Umständen besteht. Zu letzterm gehört allerdings daß die Thäterin diese Verletzung nicht bloß an einem abgelegenen, nicht Jedermann sichtlichen und zugänglichen Orte beibrachte, sondern sie sogar in den Keller einschloß, *c. Wäre unter solchen zur That gehörenden und von den Obducenten wahrscheinlich gemeinten Umständen der baldige Verblutungstod der Verwundeten wirklich erfolgt, so würde

dieser Umstand allerdings nicht bloß in rechtlicher, sondern auch gerichtsärztlicher Hinsicht sehr wichtig sein. Allein in diesem vorausgesetzten Falle, würde dadurch keineswegs eine individuelle, sondern eine absolute Lethalität der Verletzung bedingt worden sein" rc.

Wir haben also hier drei verschiedene Ansichten von ein und derselben Sache, welche jedoch die richtige ist, wollen wir unten näher zu entwickeln suchen.

Unterdeß erhellt doch schon hieraus, und deshalb wollen wir nicht noch mehrere derartige Beispiele hier anführen, daß man noch keineswegs darüber einverstanden ist, wozu man dergleichen Umstände zu rechnen habe.

Indem nun diese Momente die äußere Besonderheit der That charakterisiren, so müssen sie daher auch, in so fern sie die Tödtlichkeit begünstigende Einflüsse sind, für den concreten Fall nothwendig tödtlich sein. Deshalb würden sie aber, wiewohl an und für sich betrachtet, zu den, die absolute Lethalität bedingenden, Umständen gehörend, nach dem Wortsinn der gesetzlichen drei Fragen — da die 1ste Frage die unbedingten und unter allen Umständen tödtlichen Verletzungen behandelt — mit der Besonderheit der Körperbeschaffenheit in gleiche Cathegorie zu stellen sein, und folglich bei der 2ten Frage ebenfalls ihre Erledigung erheischt haben, wiewohl sie oftmals selbst von höherer Dignität als die innern Eigenthümlichkeiten sein können.

Durch das gänzliche Uebergehen dieser äußern individuellen Momente aber, hat der Gesetzgeber bei den, nicht besser unterrichteten, Gerichtsärzten deren ganz unrichtige Anwendung selbst veranlaßt.

Die 3te Frage involvirt die Aufgabe hinsichtlich der per accidens lethalen Verletzungen, und lautet:

„Ob die Verletzung in dem Alter des Verletzten, entweder aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes (Accidens), oder durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt habe."

Nach der, in dieser Frage enthaltenen, Wortfügung will man die zufällige Tödtlichkeit, nicht zu der durch die Verletzung bewirkten rechnen, wie dieß auch aus der, wiewohl mit Unrecht, hierauf stets bezogenen Gesetzstelle, dem §. 816 des Allg. L.-R. Thl. II. Tit. 20 hervorgeht. Welche Ansicht, wenn man die hierher gehörigen Umstände ordentlich sondert, auch gewiß sehr richtig ist. Weniger aber dürfte es einer humanen Gesetzgebung angemessen erscheinen, daß der Thäter, bei bloß beabsichtigter Verletzung, wenn der tödtende Zufall durch die Schuld eines Dritten herbeigeführt worden ist, dennoch 6 bis 10 Jahre der Freiheit beraubt wird. Obschon, wie wir unten zeigen werden, dieser Vorwurf weniger die gedachte Gesetzstelle als die, gewöhnlich stattfindende, falsche Anwendung derselben trifft.

Auch selbst in dieser Frage, worin der durch einen Zufall erfolgte Tod des Verletzten verhandelt wird, sehen wir unbegreiflicher Weise ebenfalls das Alter des Verletzten, und wieder nur dieß allein berücksichtigt.

Sollte die vorhergehende Frage: die, durch die individuellen Abnormitäten bedingte, Tödtlichkeit im Auge halten, so könnte das Alter hier, wo die nicht tödtlichen Verletzungen erforscht werden sollen, ebenfalls wegbleiben; soll jene 2te Frage aber die absolute Lethalität des concreten Falles angehen, so wäre hier auch die Individualität des Verletzten in ihrer Totalität hervorzuheben gewesen: da nicht wenig Autoren, wie bekannt, diejenigen Verletzungen, welche durch die individuelle Beschaffenheit des Verletzten tödtlich

werden, ebenfalls den zufällig tödtlichen angereiht wissen wollen.

Rechnet doch selbst Kausch (Medic. und chirurg. Erfahrungen, in Briefen an Aerzte 1798 Br. 23, 24, 25, und dessen Geist und Kritik der medic. und chirurg. Zeitschriften Thl. IX. Bd. 1, S. 197 cf.) auf dessen Veranlassung, seiner Angabe nach, diese 3 Fragen in's Leben getreten sein sollen, die individuelle Tödtlichkeit zu den zufällig tödtlichen Verletzungen; indem er sagt: die zufällige Tödtlichkeit kann auf eine 3fache Weise zugegen sein, nämlich als individuelle, die von einer kränklichen ungewöhnlichen Beschaffenheit des Verletzten abhinge; als solche, die aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes entstand, oder auch durch Hinzutritt einer äußern Schädlichkeit hervorgebracht wurde.

Eben so zählt Meister (in Kopp's Jahrbuch der Staats A. K. Bd VIII. S. 124 cf.) mit mehreren Rechtslehrern die individuelle Tödtlichkeit zu den per accidens lethalen Wunden. Indeß ist dafür, daß in allen 3 Fragen, das Alter des Verletzten hervorgehoben wurde, der mögliche Grund denkbar, daß der Gesetzgeber eben dadurch diejenigen Umstände, welche dem Thäter zur Zeit der That bekannt sein mußten, wie das Alter des Verletzten, auch unter allen Umständen nicht als Milderungsmomente bei Bestimmung des Lethalitätsgrades der Verletzung angesehen wissen wollte.

Eine Verletzung aber, welche aus Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes tödtlich wird, ist deßhalb noch keine zufällig tödtliche; wohl aber, wenn das vorhanden gewesene Heilmittel vom Verletzten oder dessen Angehörigen verschmäht oder verspätet, oder auch verkehrt angewendet worden ist. Denn, wenn der Verletzte außer

Stande war, das erforderliche Heilmittel, sei es durch Zeit, Ort, oder durch die Abwesenheit eines Arztes ꝛc. anzuwenden, so ist die Verletzung deshalb nicht per accidens tödtlich, sondern diese Umstände gehören, wie oben gesagt, zur Besonderheit des Falles, und mithin zu den äußern Einflüssen, welche die nothwendig tödtliche Verletzung des concreten Falls bewirken würden.

Eben so wenig wird eine Verletzung in allen Fällen, welche durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit den Tod zur Folge gehabt hat, zufällig tödtlich; indem hierbei alles auf den ursächlichen Zusammenhang, in welchem die Schädlichkeit mit der Verletzung steht, ankommt: sie darf durch letztere nicht hervorgebracht sein, sondern unabhängig von dieser, und eben nur zufällig die Tödtlichkeit bedingen. Auf der andern Seite aber darf sie auch nicht durch eine fremde Person herbeigeführt sein und für sich allein die zureichende Ursache des Todes enthalten: denn sonst wäre es selbst sprachwidrig, die Verletzung, welche in keiner Hinsicht den tödtlichen Ausgang veranlaßt, dennoch zufällig tödtlich nennen zu wollen. Daher ist es auch ungerecht, daß in Foro, die durch positiv-schädliche Behandlung herbeigeführte Tödtlichkeit, ebenfalls noch der zufälligen beigesellt wird.

Indem nun aber von je her eine so große Verschiedenheit der Meinungen hinsichtlich derjenigen Momente, welche eine zufällige Tödtlichkeit der Verletzungen bewirken, herrschte, so daß man früher selbst die an sich tödtlichen Verletzungen hierher zählte, und selbst Ploucquet, der die laesiones necessario individualiter lethales einschob — und dessen Eintheilung der Gesetzgeber bei Aufstellung der 3 Fragen zum Muster genommen zu haben scheint — dennoch, wie wir gesehen, die per accidens letha-

len Verletzungen nicht richtig unterschied; da er hierbei sein momentum divisionis von der Zeit, wann das Accidens eintrat, nahm, so wäre auch bei dieser Frage, eine durchgreifende Charakteristik derjenigen Accidentia, welche in diese Classe gehören, um so mehr am Orte gewesen, als selbst noch heut zu Tage die größten Autoritäten hierüber ganz entgegengesetzte Grundsätze aufstellen.

So sagt z. B. Mende (l. c. p. 310) „daß die Aerzte aber außer dem durchaus und an sich tödtlichen, noch andere Grade der Tödtlichkeit annehmen, liegt darin, daß sie nicht bloß die bewirkende Ursache des Todes, sondern auch die bedingende, vermöge deren die andern Ursachen nur in Wirksamkeit treten konnten, zu bezeichnen aufgefordert werden. Indem die Aerzte von einer zufällig tödtlichen Verletzung reden, so ist immer die Wirkung d. h. der Tod geschehen. Dieser ist nun zwar durch Zwischenumstände bewirkt worden, und in so weit nicht unmittelbare Folge der Verletzung; diese Zwischenumstände wurden doch erst durch die Verletzung herbeigeführt, und in Wirksamkeit gesetzt, und sie würden ohne die Verletzung entweder gar nicht eingetreten sein, oder den Tod nicht zur Folge gehabt haben. Die Verletzung ist und bleibt mithin die nothwendige Bedingung, unter welcher, zwar durch zufällige Umstände vermittelt, der Verletzte dennoch umkam, und sie steht mit dem darauf folgenden Tode also, wenn auch durch Mittelglieder allerdings im ursächlichen Zusammenhange, und muß daher auch tödtlich heißen. Daß der Tod nicht unmittelbar sondern mittelbar erfolgte, wird eben durch den Zusatz zufällig bezeichnet. Es versteht sich, daß dies nur von den Zufällen gilt, deren Entstehung oder schädliche Wirkungen von der Verletzung in der That abhängig sind. Dergleichen Verletzungen sind es aber auch

nur, die, weil sie mit schädlichen hinzutretenden Ereignissen im ursachlichen Zusammenhange standen, und gemeinschaftlich mit ihnen den Tod bewirkten, zufällig tödtlich heißen. Weder die Verletzung an sich, noch das hinzugetretene Ereigniß tödtet, sondern die gemeinschaftliche Wirkung beider. Dies gehört wesentlich zum Begriff einer zufällig tödtlichen Verletzung."

Damit man die eigentliche Meinung des Verfassers richtig aufzufassen im Stande ist, habe ich den ganzen, auf die zufällige Tödtlichkeit sich beziehenden, Satz hier wiedergegeben. Indeß wird es nicht schwer sein, das Fehlerhafte in dieser Auseinandersetzung herauszufinden.

Nun vergleiche man hiermit A. Henke's Erklärung über die zufällige Tödtlichkeit. Derselbe äußert sich hierüber (l. c. §. 448) folgendermaßen: „Die äußern, nach der Verletzung eintretenden, durch dieselbe nicht erst in Wirksamkeit gesetzten, oder zufälligen Einflüsse, geben den vierten Bestimmungsgrund bei Beurtheilung der Lethalität der Verletzungen. — Auch sind nicht, ohne Unterschied, alle nach der verletzenden Handlung eintretenden Einflüsse als solche zu betrachten, welche, im Fall sie eine sonst heilbare Verletzung tödtlich machen, die zufällige Lethalität begründen, sondern nur diejenigen, welche nicht vermittelt durch die Handlung des Verletzenden wirksam werden. Wäre nämlich der entgegengesetzte Fall vorhanden, und hätte eine durch die zugefügte Verletzung selbst in Wirksamkeit gesetzte Ursache den Tod veranlaßt, so wäre die Tödtlichkeit nicht mehr zufällig, sondern **individuell nothwendig**."

Ohnstreitig ist letztere Ansicht die richtigere, wiewohl nicht, wie wir gezeigt, durchweg gangbare unter den Ge-

richtsärzten und Criminalisten. Denn diese unterscheiden in der Regel die Accidentia nicht so scharf, sondern schieben beides, und noch viel mehr in die bequeme Form der per accidens lethalen Verletzungen; ohne zu bedenken, daß dem Richter für alle diese verschiedenen Umstände nur der unglückliche §. 816 Thl. II. Tit. 20. Allg. L.-R. zu Gebote steht.

Beispiele mögen diese Mangelhaftigkeit am besten erhellen. So erklären sowohl die Obducenten als das Medicinal-Collegium zu Königsberg (Hitzig's Zeitschr. für d. C. R. Pfl. Bd. 20. No. VIII. Bd. 21. No. XVII.) eine penetrirende Bauchwunde mit Verletzung des Darms und tödtlicher Ergießung in die Unterleibshöhle, dennoch als per accidens lethal: weil der Umstand, daß nicht der verwundete Theil des Darms, sondern ein anderer durch die Bauchwunde vorfiel, und jener daher von dem Wundarzt unbeachtet blieb, die eigentliche Todesursache gewesen sei, dieser Umstand aber mit der, dem Verstorbenen zugefügten, Verletzung in keinem nothwendigen Zusammenhange gestanden, vielmehr in der augenblicklichen Disposition der Gedärme des Verwundeten seinen Grund gehabt, in dieser zufälligen Disposition also das Accidens gelegen habe. —

Wenn Jemand mit leichter Verletzung die vorhandene Kunsthülfe so verkehrt anwendet, daß dadurch die Wunde dennoch einen tödtlichen Ausgang nimmt, so nennt man den Tod in Bezug auf die Verletzung zufällig.

Wenn nun aber ein Wundarzt eine unbedeutende Wunde so zweckwidrig behandelt, daß dadurch der Tod die nothwendige Folge ist, so würde man den tödtlichen Ausgang ebenfalls zufällig nennen.

Wiewohl nun in allen diesen Fällen ein bedeutender Unterschied liegt: denn im obigen Falle trägt, unserer An-

sicht nach, der Thäter, im 2ten der Verletzte, und im letztern der Wundarzt allein die Schuld am unglücklichen Ausgange, so würde dennoch den Thäter bei allen diesen Verletzungen, sobald sie als per accidens lethal beansprucht sind, unsern Gesetzen zufolge, fast ein und dasselbe Loos treffen. Ist dieß denn aber nicht so ungerecht, daß sich dagegen das Gefühl jedes Billigdenkenden empören muß? —

Freilich kann der Verbrecher überhaupt nicht die Kunsthülfe, am wenigsten die vorzüglichste zur Heilung der von ihm verübten Verletzung, und wo jene fehlte, einen Milderungsgrund für sein Vergehen beanspruchen, wohl aber ist er unter allen Umständen zu fordern berechtigt, daß kein ungeschickter Wundarzt durch fehlerhafte Eingriffe die Verletzung verschlimmere und den Verwundeten dadurch tödte.

Sehr wahr ist daher eine andere von A. Henke (l. c. in der Note zu §. 442) hierüber gemachte Aeußerung: „die Hauptfrage des Richters ist, ob bei dem verletzten Individuo die Verletzung wirklich tödtlich wurde?" und in der Note „welches keineswegs gleich bedeutend ist: ob der Tod nach der Verletzung erfolgte; denn wenn z. B. die an sich leichte Verletzung hätte geheilt werden können, der Tod aber wegen fehlerhafter chirurgischer Behandlung erfolgte, so war die Verletzung, richtig gesprochen, nicht tödtlich und der Wundarzt der Urheber des Todes." —

In demselben Sinne äußert sich Henke in seiner Zeitschrift für die gerichtl. Arzneiwissenschaft, 26tem Ergänzungsheft S. 163. bei der Beleuchtung des Prozesses der ermordeten Flöge: wie zwar nach den neuern Strafgesetzbüchern die mögliche Heilbarkeit von Verletzungen, deren Lethalität nach tödtlichem Erfolge gerichtsärztlich zu begutachten ist, ganz

außer Anschlag bleiben müsse und keinen Einfluß auf die rechtliche Beurtheilung habe. Aber er fügt hinzu: man könne zur Vertheidigung der entgegengesetzten Ansicht nicht anführen, daß von ihm selbst doch ein Fall anerkannt worden sei, wo die gerichtsärztliche Untersuchung und Entscheidung der Heilbarkeit einer Verletzung mit tödtlichem Ausgange nöthig werden und zur Exculpirung des Urhebers der Verletzung dienen könne, der Fall nämlich, in dem erweislich ist: daß die Ursache des Todes nicht in der (— leichten — nicht gefährlichen —) Verletzung, sondern lediglich in dem fehlerhaften positiv-schädlichen Verfahren des Arztes oder Wundarztes lag. So gewiß ein solcher Fall möglich und schon vorgekommen sei, so gehöre er doch nicht hierher, weil da, wo er eintritt, nicht mehr gestritten werden könne, ob die Verletzung nothwendig — oder zufällig — tödtlich zu nennen sei, sondern eine nicht tödtliche sei, bei der vom Verbrechen der Tödtung in Bezug auf den Urheber der Verletzung nicht mehr die Rede sein könne.*)

*) Dieser Meinung Henke's glaubt Brach (l. c. S. 124) eine andere, von demselben Schriftsteller in dessen Zeitschrift f. d. gerichtl. A. W. 2tes Heft 1822, pag. 394 und 395, in der Note geäußerte, widersprechende Ansicht entgegen stellen zu können: „Wie stimmt aber mit diesen Aeußerungen Henke's, sagt er, seine eigene Note zu v. Klein's Aufsatz über eine für unbedingt tödtlich gehaltene Kopfverletzung, worin er sagt: Sobald die Aufschiebung der Trepanation unter den bezeichneten Umständen von den vorzüglichsten Wundärzten und Lehrern der Chirurgie als ein Kunstfehler anerkannt ist, sobald die Ueberzeugung fest steht, daß frühere Trepanation den tödtlichen Ausgang gewiß, oder sehr wahrscheinlich hätte abwenden können, so ist ohne Zweifel die Verletzung für zufällig tödtlich zu erklären?" — Warum sollte denn ein negativ-schädliches

Dennoch aber wurde bisher bei uns eine solche Verletzung den per accidens tödtlichen zugezählt, und dem In-

---

Verfahren, wenn dasselbe höchst wahrscheinlich mit zum Tode beigetragen hat, der Arzt dabei auch hinlängliche Zeit hatte, die nöthige Kunsthülfe anzuwenden und die Dunkelheit der Diagnose nicht der Art war, daß er dadurch vom richtigen Handeln abgehalten werden konnte, nicht auch im Stande sein, den Urheber der Verletzung zu exculpiren?" So weit Brach.

Einen Unterschied zwischen einer positiv- und einer negativ-schädlichen Behandlung, mögen sie auch beide immerhin zu einem gleich nachtheiligen Resultate führen, wird man dennoch immer statuiren müssen; so wie ja auch im Allgemeinen die Strafwürdigkeit einer unterlassenen und die einer begangenen Handlung, wenn beide auch in Bezug auf einen Dritten denselben Nachtheil im Gefolge haben, nicht gleich groß ist. — Wiewohl nun jene Distinction in ihren Extremen höchst subtil sein kann, so wird man ihr doch um so eher Geltung zu verschaffen geneigt sein, als eben viele neuere Criminalisten bei Beurtheilung der Tödtlichkeit einer Verletzung, ohnehin und wohl mit Recht, deren Heilbarkeit gar nicht berücksichtigen.

Betrachten wir Beispielshalber einmal den vorerwähnten Fall; so ist hier durch die positiv schädliche Behandlung des Wundarztes — indem er den von ihm abgeschnittenen Theil des Netzes ununterbunden reponirte, wodurch sich der Verletzte verblutete — dessen Tod herbeigeführt, und deshalb der Thäter auch in Bezug auf den tödtlichen Ausgang exculpirt. Gesetzt aber die Mesenterialgefäße wären durch das Messer des Inculpaten durchschnitten, der Wundarzt hingegen hätte den vorgelagerten verletzten Theil des Mesenteriums ununterbunden in die Unterleibshöhle zurückgebracht, und der Verletzte sich verblutet, so hätte dies negativ-schädliche Verfahren die Verletzung allerdings zufällig tödtlich gemacht.

Wäre indeß nun der durch das Messer des Inculpaten verletzte Theil des Mesenteriums gar nicht vorgefallen, der Verblutungstod aber dennoch eingetreten, so müßte die Tödtlichkeit

culpaten die Schuld des Wundarztes aufgebürdet und zwar bloß aus dem Grunde, weil die drei Fragen der K. K. O., worin nun einmal der Gerichtsarzt jede, selbst die leichteste Verletzung mit, durch irgend einen zufälligen Umstand entstandenen, tödtlichem Ausgange, wenn derselbe auch durch die Schuld eines Dritten herbeigeführt worden ist, vorschriftsmäßig zwängen muß, unglücklich abgefaßt sind, und noch unglücklicher verstanden werden.

Sagt doch selbst das Collegium Medicum zu Breslau in seinem Gutachten bei einer ähnlichen Gelegenheit, (Hitzig's Zeitschrift f. d. Crim. R. Pf. Bd. 22, S. 359) wo nämlich durch unpassende wundärztliche Behandlung wahrscheinlich der Tod des Verletzten herbeigeführt worden ist:

---

wegen Unzugänglichkeit der Kunsthülfe, als nothwendige Folge der Verletzung, oder diese als absolut-lethal betrachtet werden.

Wiewohl nun in allen drei Fällen in Bezug auf den Verletzten dasselbe Resultat, der Verblutungstod, eingetreten ist, so kann sich dieß doch aber keineswegs hinsichtlich des Verletzenden gleich bleiben, und mithin ist die oben ausgesprochene Ansicht Henke's auch ganz gerechtfertigt.

Zugleich aber mag uns dieß Beispiel den deutlichen Beweis geben, wie wenig sich in allen Fällen der Schluß von der absoluten oder accidentellen Lethalität der Verletzung auf die Absicht und mithin auch Strafwürdigkeit des Thäters bei der begangenen That rechtfertigt, da jene bei ein und derselben Verletzung selbst durch einen Zufall bedingt werden kann.

Man sieht also, welchen Zufälligkeiten der wichtigste richterliche Ausspruch, Hinsichts der Anwendung des §. 806 oder des §. 816, Thl. II. Tit. 20, des Allgemeinen Landrechts, mithin die Entscheidung über Leben und Tod, unterworfen ist, und wie wünschenswerth daher die Abschaffung der drei Fragen unserer K. Kriminal-Ordnung auch aus diesem Grunde wäre.

„Unter solchen Umständen nun muß die absolute Lethalität dieser Verletzung eben so wie die individuelle, in Abrede gestellt werden, und es bleibt, insofern wir uns an die beschränkenden und keineswegs für alle Fälle passenden, bei uns aber gesetzlichen Lethalitätsgrade halten müssen, nichts übrig, als die accidentelle Lethalität der Verletzung anzunehmen und mithin die dritte der im §. 169. der Criminalordnung aufgestellten Fragen hier bejahend anzuwenden."

Das heißt nun mit andern Worten: eigentlich hat der schlechte Wundarzt den Verletzten getödtet, da in der Kriminal-Ordnung aber für dergleichen Urheber des Todes keine Rubrik offen ist; sondern nur 3 beschränkende, sich auf nicht privilegirte Mörder beziehende Fragen vorhanden sind, so sehen auch wir uns genöthigt, diesen aufzubürden, was jener verschuldete.

In dieser Hinsicht äußert sich der sonst strenge Stübel (über den Thatbestand der Verbrechen ꝛc. S. 147.) ganz richtig. „Wenn Jemand dem Andern auf eine solche Art das Bein zerbrochen, daß solches leicht geheilt werden könne, der Chirurg aber so zweckwidrige Mittel angewendet und es dadurch so weit gebracht hat, daß der Brand entstanden und der Verletzte gestorben ist, so pflegt man allgemein den Beinbruch zufällig tödtlich zu nennen. Das ist aber ein ganz unrichtiger Sprachgebrauch, der noch überdieß zu den Irrungen, deren sich die Criminalisten in der Lehre von dem Thatbestande der Tödtung schuldig gemacht, Veranlassung gegeben. In dem bemerkten Falle folgte der Tod nur der Zeit nach auf den Beinbruch, und hatte den Grund seiner Entstehung nicht in dem Beinbruch sondern in der schlechten Abwartung des Chirurgs. Die-

ser allein ist der Mörder. Die Wunde, welche an sich einen Grund des künftigen oder bereits erfolgten Todes nicht enthält, kann nie tödtlich genannt werden."

Indem mir kürzlich 2 Fälle, welche an Stübel's Exposition erinnern, vorgekommen sind, so will ich sie Beispiels halber hier in Kürze mittheilen.

Durch einen Schlag wurden einem sonst gesunden jungen Manne beide Knochen des rechten Unterschenkels zerbrochen; sowie einem andern, ebenfalls gesunden, kräftigen Manne bei gleichzeitigem Niederfallen, die Tibia — den Lehren Boyer's entgegen — nach hinten verrenkt.

Durch einen zu festen Schienenverband, gleich nach geschehener Fractur angelegt, wurde bei Ersterm, bei Letzterm hingegen durch den, von der nicht reducirten Tibia auf die Arteria poplitea ausgeübten, Druck Brand des Unterschenkels bewirkt.

Die später von mir vorgenommene Absetzung der brandigen Glieder geschah zwar — Dank der kräftigen Gesundheit! — mit Lebensrettung; gesetzt aber, die Fälle wären in Foro und mit tödtlichem Ausgange gewesen, so würde man gesetzmäßig die Verletzung zufällig tödtlich genannt, und den Urheber der Verletzung nach §. 816, Th. II. Tit. 20. A. L. R. wiewohl auch nur die Absicht zu verletzen wahrscheinlich geworden ist — auf 6 — 10 Jahre auf die Festung schicken; während der Urheber des Todes unbestraft ausgegangen wäre. Obwohl hier mindestens eine fahrlässige, wo nicht gar eine culpöse strafbare Tödtung von letzterm begangen ist: §§. 18., 19 — 23, Th. I. Tit. 3. Allg. Land-Rechts.

Der §. 281., Tit. 5. schreibt vor: „Wer eine Handlung übernommen, welche besondere Sach- oder Kunstkennt-

nisse voraussetzt, muß bei Erfüllung der übernommenen Verbindlichkeit auch das geringste Versehen vertreten."

Vielleicht würde dieser Stein dadurch aus dem Wege geräumt worden sein, hätte man bei der in der K. K. O. aufgestellten 1sten Frage, zugleich die Ermittelung: ob überhaupt im gegebenen Falle ein gewaltsam Getödteter zur Untersuchung vorliege oder nicht, den Gerichtsärzten zur Aufgabe gestellt. Sodann hätten die Sachverständigen in den eben erwähnten Fällen, immerhin mit „Nein" antworten können. Denn da man, bis jetzt wenigstens, eine solche, gleichsam sanctionirte Tödtung nicht „gewaltsam" zu benennen pflegt, so würde auf diese Weise dadurch am ehesten vorgebeugt werden, daß auch ein Unschuldiger gravirt werden könne.

Einen guten Schritt weiter ist in dieser Beziehung das Strafgesetzbuch für das Königreich Bayern; daselbst heißt es im 2ten Buch, I. Tit., 1stes Cap. 144. §. „Wenn auf die einem Menschen rechtswidrig zugefügte Verletzung zwar dessen Tod nachgefolgt, jedoch die Gewißheit oder Wahrscheinlichkeit begründet ist, entweder 1) daß derselbe an einer zur Zeit der Verletzung schon vorhandenen, durch die Verletzung selbst nicht erst in Wirksamkeit gesetzten Ursache gestorben, oder 2) daß die zugefügte Beschädigung, welche ihrer Beschaffenheit nach den Tod nicht bewirkt haben würde, durch eine später hinzugetretene Ursache, wie z. B. positiv schädliche Arzneyen, verderbliche chirurgische Behandlung und dergleichen erst tödtlich geworden sei; dann ist der Thäter nicht nach den Gesetzen wider absichtlich vollbrachte Tödtung zu beurtheilen, sondern, wenn seine Absicht gleichwohl auf Tödtung gerichtet war, nach den Gesetzen wider den nächsten Versuch, wenn dieselbe bloß auf Körperverletzung gegangen, nach den Gesetzen wider vorsätzlich vollbrachte

körperliche Beschädigungen, und wenn seine Absicht auf keins von beiden gerichtet, jedoch sein Unternehmen sträflich gewesen, wegen fahrlässiger körperlicher Beschädigung zu strafen."

Die zu diesem Gesetzbuch gehörenden Anmerkungen erläutern diese Gesetzstelle sehr lehrreich.

Nachdem sie sich über den Thatbestand der Tödtung, und den Unterschied zwischen demselben und dem Dolus ausgelassen, fügen sie hinzu: 3) „Nur dann wenn die Gewißheit oder Wahrscheinlichkeit begründet ist, daß der Entseelte entweder a) aus einer schon zur Zeit der Verwundung vorhandenen Ursache gestorben ist, welche jedoch nicht durch die Verwundung selbst in Wirksamkeit gesetzt worden (denn der Mensch hat auf eine Stunde seines Lebens eben so viel Recht als auf ein Lebensjahr), oder b) daß die zugefügte Verletzung, welche ihrer Beschaffenheit nach den Tod nicht hervorgebracht haben würde, durch eine später hinzugetretene Ursache z. B. eine positiv schädliche Behandlung oder Ausschlagung der zu Gebot gestandenen Hülfsmittel den Tod hervorbrachte, wird der Tod als physischer Erfolg der beschädigenden Handlung nicht angesehen; denn im gegebenen Beispiele hat nicht der Verwundende, sondern der ungeschickte Chirurg, der bei seinem Patienten geradehin schädliche Mittel anwandte, oder der Verwundete selbst, der alle ihm dargebotene Mittel ausschlug oder sich später den heilenden Verband abriß, als wirkende Ursache den Tod hervorgebracht, zu welcher die vorausgegangene Verletzung nur als eine entfernte Veranlassung erscheint. In diesen Fällen mangelt es also am Thatbestande der Tödtung, und es bleiben nur die übrigen Momente der Strafbarkeit, z. B. Versuch oder Fahrlässigkeit, übrig."

Wiewohl nun auch hierbei noch manches für den untersuchenden Arzt oder erkennenden Richter zu erörtern bleibt, z. B. die Ermittelung, ob der Verwundete bei klarem Bewußtsein oder in einem, durch die Verletzung hervorgebrachten Fieberdelirium handelte, so ist hier doch Alles bestimmter und deutlicher ausgedrückt, und der Arzt nicht, wie durch jene 3 Fragen unserer K. K. O. bei der Abfassung eingeengt.

Wenn es nun nach vorstehender Auseinandersetzung wohl keinem Zweifel unterliegt, daß obige 3 Fragen nicht vollständig dem beabsichtigten Zweck entsprechen, so muß es doch auch einem Jeden, der mit dieser Angelegenheit vertraut ist, einleuchten, daß selbst das trefflichste derartige Schema dennoch nur unvollkommen bleiben wird; indem öfters so verwickelte Kriminalfälle vorkommen, daß der Begutachtende in Verlegenheit geräth, in welche Rubrik er sie zu setzen habe.

Deßhalb aber sollte der Gerichtsarzt auch vollkommen Sachverständiger sein, um in jedem forensischen Falle genau zu wissen, worauf es eigentlich bei Abfassung eines Gutachtens, da dasselbe von so großer Wichtigkeit ist, besonders ankomme. So wie andrer Seits die Rechtsgelehrten, welche der Kriminal-Justiz vorstehen, sich hinreichende Kenntniß von der legalen Medizin anzueignen hätten, damit sie sich nicht durch die von den Gerichtsärzten etwa gewählten Ausdrücke täuschen, sondern vielmehr sich überall, wo es angeht, genau und bestimmt den Causalnexus zwischen Verletzung und Zufall, und den jedesmaligen Antheil dieses und jener am erfolgten Tode auseinander setzen lassen.

Solange indeß Alles bei der jetzigen Verfassung verbleibt, dürfte freilich ein Schema, welches die Hauptmo-

mente enthält, worauf die Gerichtsärzte bei Abfassung ihrer Gutachten vorzugsweise zu merken haben, immer noch am zweckmäßigsten sein, und deßhalb wollen wir versuchsweise ein solches, worin die von Seiten des Richters an die Gerichtsärzte zu stellenden Anforderungen enthalten sind, hier aufführen.

Untersuchen wir nun zu diesem Zweck vorher diejenigen Momente, worauf es dem Richter bei Eruirung des objectiven und subjectiven Thatbestandes der Tödtung durch die Sachverständigen besonders ankommen muß, Falls er es nicht schon durch andere Umstände zu seiner Kenntniß gebracht hat, so dürften vorzüglich folgende unsere Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen.

Zuvörderst muß dem Richter die Ermittelung wichtig sein;

1) ob im gegebenen Criminalfalle überhaupt ein Verbrechen: die Tödtung durch fremde Hand, vorliege, und zwar,

a) ob die Tödtung durch die aufgefundenen Verletzungen zusammen oder durch eine besonders, wenn diese den Tod verursacht hat, veranlaßt worden sei; oder

2) ob aus sich vorfindenden Umständen gefolgert werden könne,

a) daß die, bei dem Entseelten angetroffenen, Verletzungen demselben erst nach dessen Ableben beigebracht worden sind; oder

b) daß der Tod durch Selbstmord oder einen zufälligen Umstand herbeigeführt worden ist.

Die Beantwortung dieser Fragen sind aber auch zur Verificirung des objectiven Thatbestandes der Tödtung vollkommen ausreichend.

Sollte sich durch die Beantwortung von Seiten der Gerichtsärzte nun ein gewaltsamer Tod herausstellen, so ist es, der rechtlichen Folgen wegen, ferner Sache des Richters — wenn es sonst noch nicht constirt — durch die Sachverständigen genau zu erforschen: in wie fern aus der Beschaffenheit der Verletzung und der Nebenumstände, auf die Absicht des Thäters bei Ausführung der gesetzwidrigen Handlung geschlossen werden kann, oder die Zurechnung zur Schuld und Strafe festzustellen; und hier kommen nun alle jene Momente in Betracht, welche, wie man bei Adolph, und Eduard Henke nachlesen kann, zu so vielen Streitigkeiten unter den Aerzten sowohl, als unter den Criminalisten Anlaß gegeben haben, noch fortdauernd geben, und ferner geben werden.

Zur Ermittelung und Feststellung der imputatio juris gehören nun: a) die Beschaffenheit der Verletzung, und in so weit auch — aber nicht weiter — das verletzende Werkzeug; b) die von der Verletzung unmittelbar getroffenen Organe, nebst den, dadurch etwa zunächst eingetretenen, Folgen; c)1. die Körperbeschaffenheit des Verletzten im weitesten Sinne: nach Alter; Geschlecht; Constitution; angeerbter und erworbener Anlage; nach andauernden und überstandenen Krankheiten, nebst den hinterlassenen Folgen; Geistesthätigkeit; stattfindende Abnormitäten und Eigenthümlichkeiten rc.: und ob sie dem Thäter bekannt sein mußten oder nicht; c.)2. die äußern Umstände der Verletzung: als Lage, Lebensweise und bürgerliche Verhältnisse des Verletzten; Zeit und Ort der Verletzung; Abwesenheit und nicht schnell herbei-

zuschaffende ärztliche Hülfe und Medicamente; große Kälte und Hitze ꝛc. in so weit sie von Einfluß auf den unglücklichen Ausgang der Verletzung waren, und durch die Verletzung oder deren Urheber herbeigeführt wurden; gleichviel wann: ob sie schon zur Zeit der Verletzung Statt fanden, oder erst während oder nach der Verletzung entstanden sind; d) Umstände, welche weder durch die Verletzung bedingt, noch durch den Thäter sonst veranlaßt oder ihm bekannt sein konnten, sondern eben zufällig den Tod herbeiführten.

Um etwa möglichen Mißverständnissen zu begegnen, wollen wir diese und jene Einflüsse hier nochmals gegenüberstellen und wiederholt zu erläutern suchen.

Diejenigen Umstände, welche allein dem Thäter zur Last fallen und auf Rechnung der That geschoben werden, müssen auch durch jenen herbeigeführt, oder durch diese vermittelt worden sein; und es begründet keinen Unterschied zu welcher Zeit sie entstanden oder in Wirksamkeit traten, ob sie zur Zeit der Verletzung schon vorhanden waren, oder während oder nach derselben zum Vorschein kamen; sobald sie nur die Möglichkeit zu deren Voraussicht von Seiten des Thäters nicht ausschließen.

Wohingegen diejenigen Umstände, welche von dem Thäter weder hervorgebracht noch deren Einfluß ihm zur Zeit der That bekannt sein konnte, und eben so wenig durch die Verletzung irgendwie bedingt wurden, und deßhalb eben zufällig in Bezug auf den Thäter und die Verletzung sind, mögen sie durch Naturereignisse, oder durch den Verletzten, oder einen Andern entstanden sein, können ohnmöglich dem Thäter imputirt werden, und gehören daher in letztere Cathegorie. Nur wenn durch das Verschulden eines Dritten der tödtliche Umstand herbeigeführt worden

ist, so würde man die erste Verletzung überhaupt nicht „tödtlich" in Bezug auf den Urheber derselben nennen können.

Deßhalb aber möge auch der begutachtende Arzt nie vergessen, daß nur die Ermittelung des ursächlichen Zusammenhangs seine Sache ist, wohingegen die Feststellung der Strafe immer vor das Forum des Richters gehört.

A. Henke will die sub c) angegebenen Umstände immer zu den individuell-nothwendig-tödtlichen gezählt wissen, wohingegen sie Andre als die absolute Lethalität begründend ansehen, wie wir dieß auch oben vom Medicinal-Collegium ausgesprochen finden; während noch Andre, wie L. Mende gerade darin, daß sie durch die Verletzung selbst bedingt sind, den Character der zufälligen Lethalität erblicken wollen. Indeß, wenn wir über die letztere Ansicht als verfehlt hinweg gehen, hängt diese Meinungsverschiedenheit, meines Erachtens, lediglich von den in Foro aufgestellten Fragen ab, und ob sie die Ermittelung der Imputatio facti oder Imputatio juris bezwecken. Ist nämlich die 1ste Frage, wie in der K. K. O., auf allgemeine absolute Lethalität gerichtet, und lautet: ob die Verletzung unter allen Umständen rc. den Tod zur Folge hatte?, so können diese bei der That Statt gefundenen Umstände unmöglich hierher, sondern müssen zur besondern Beschaffenheit des Falls gehören, und hier also wie Henke will, individuell nothwendig tödtlich sein. Würde die 1ste Frage aber auf absolute Tödtlichkeit im concreten Falle abzwecken, und z. B. wie im Baierschen Gesetzbuche lauten: „ob die untersuchte Person an den bemerkten Verletzungen gestorben sei," so würden jene Umstände offenbar für den concreten Fall die absolute Lethalität bedingen, und hier scheint Henke's Benennung dafür: „individu-

ell nothwendig tödtlich," nur dann richtig, wenn man das Beiwort „individuell," mit dem „concret" als gleichbedeutend ansieht. Denn zur Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung ist, wie Henke selbst richtig bemerkt, nichts weiter erforderlich, als daß der Tod durch die Verletzung und durch die dieselbe committirenden Umstände herbeigeführt worden sei. Anders aber verhält sich die Sache, wenn die Imputatio juris erforscht werden soll; denn hier ist es allerdings, wenn auch nicht nach unserm Landrecht, verschieden: ob der Tod unmittelbar durch die Verletzung, oder erst mittelbar durch die Ursachen, welche dieselbe in Wirksamkeit setzte, oder auch durch beide zugleich entstanden ist, und sie würden wieder demnach hier immer nur eine besondere Art der absoluten Lethalität begründen.

Hingegen rechnet man zu den sub d) angegebenen äußern zufälligen Einflüssen, welche auf die Tödtlichkeit einer nicht tödtlichen Verletzung von Einfluß sein können: die Beschaffenheit des Klimas, der Jahreszeit, der Witterung, der Wärme und Kälte, herrschende epidemische Krankheiten, die Art des Transports des Verletzten vom Orte der Verletzung, den Aufenthalt und das körperliche und geistige Verhalten des Verletzten während der Cur, die medicinische und chirurgische Behandlung, sowie andere unvorhergesehene Ereignisse, welche auf den Verletzten nachtheilig einwirkten.

Indeß ist es einleuchtend, daß mehrere dieser Einflüsse abstract gedacht, ebensowohl auch zu den vorhergehenden gehören können, und daß es hierbei daher lediglich auf den ursächlichen Zusammenhang mit der Verletzung ebensowohl ankommen muß, als darauf, ob diese Einflüsse durch Jemandes Verschulden, oder überhaupt zufällig herbeige-

führt wurden. So z. B. können Witterungseinflüsse, Wärme und Kälte rc. dem Thäter: wenn der Verletzte vielleicht im Freien liegen bleiben mußte; aber eben so auch dem Verletzten: wenn er sich derselben muthwillig aussetzte; oder dessen Angehörigen: die ihn im Winter in einem zu stark- oder gar nicht geheitzten Zimmer liegen ließen, beizumessen sein. Das nachtheilige psychische Verhalten kann von der, durch die Verletzung herbeigeführten, alienirten Geistesthätigkeit herrühren, und somit auf Rechnung des Thäters kommen; es kann aber auch allein dem Verletzten, oder dessen Angehörigen, welche aufregende Einflüsse nicht abhielten, zur Last fallen; oder auch ganz zufälligen Umständen beizumessen sein. Eben so ist es mit der nachtheiligen medicinischen und chirurgischen Behandlung, ob sie durch den Arzt, den Verletzten, oder dessen Angehörigen und, wie wir schon oben zeigten, auf welche Weise todtbringend wurde, rc.

Deßhalb eben ist eine genaue Untersuchung über den ursächlichen Zusammenhang dieser Einflüsse mit der Verletzung, und ob sie durch Jemandes Verschulden herbeigeführt wurden, so dringend nöthig, und das aufgefundene Ergebniß jedesmal im Gutachten bestimmt anzugeben.

Nach diesen Ansichten haben wir nun das nachstehende Schema anzufertigen versucht, sind aber weit entfernt zu glauben, wie wir dies auch bereits oben aussprachen, hierdurch nun allen bisherigen Mängeln abgeholfen zu haben: nur diejenigen Momente, worauf es dem Richter vorzugsweise ankommen muß, sollen vielmehr dadurch angedeutet werden.

I.

Zur Feststellung des objectiven Thatbestandes der Tödtung.

1. a) Ist die untersuchte Person eines, durch fremde Hand herbeigeführten, Todes gestorben? und zwar
   b) an den vorgefundenen Verletzungen*) zusammen, oder an einer derselben besonders, und an welcher? —
2. Oder ist aus besondern Gründen mit Sicherheit oder Wahrscheinlichkeit anzunehmen:
   a) daß sie an einer zu den gefahrlosen Verletzungen später hinzugekommenen Ursache gestorben? oder
   b) daß sie schon vor entstandener Verletzung todt gewesen? — oder
3. daß sie durch eigne Hand oder Zufall um's Leben gekommen sei?

*) „Beschädigung" scheint umfassender als „Verletzung" dagegen „Mißhandlung" für manche z. B. Vergiftungs-Fälle dem Sprachlaute unangemessen.

II.

Zur Feststellung des subjectiven Thatbestandes.

Für den Fall, daß die sub 1. a) und b) gestellten Fragen bejaht wurden.		Für den Fall, daß die sub 2. a) gestellte Frage bejaht worden ist.	
		Durch welche Zufälligkeiten wurde der Tod herbeigeführt.	
a) War die Verletzung die alleinige Ursache des Todes, und zwar der Art, daß sie nothwendig, gemeinhin oder meistentheils den Tod zur Folge hat?	b) oder haben innere (in der dem Thäter unbekannten Eigenthümlichkeit des Verletzten) oder äußere (in der besondern Beschaffenheit des Falls gelegene) Momente Antheil am erfolgten Tode? Worin bestanden jene und worin dieser?	a) standen sie mit der Verletzung in irgend einem ursächlichen Zusammenhange? und in welchem?	b) fand mit der Verletzung zwar kein ursächlicher Zusammenhang Statt, wurden die tödtenden Umstände jedoch durch Jemands Schuld, und durch wessen? herbeigeführt? —

Man sieht hier überall einer vollständigen Auseinandersetzung der etwa stattgehabten Umstände, sowie deren Einfluß auf die Tödtlichkeit des Falls entgegen.

Wenn eine dieser Fragen indeß nicht mit Bestimmtheit beantwortet werden kann, so müssen die Gründe dafür angegeben werden.

Sollte der Richter jedoch noch sonst über irgend einen Umstand von den Sachverständigen Aufschluß zu haben wünschen, z. B. in wie weit sich aus der Beschaffenheit der Wunde, verglichen mit dem hierzu gebrauchten Instrumente, auf die von dem Thäter beim Akt der Verwundung aufgewendete Kraft ꝛc. schließen lasse? so bedarf dies von Seiten des Richters einer besondern Rückfrage. —

Welche Motive dem vorstehenden Schema zu Grunde liegen, ist zwar schon oben angeführt worden, indeß will ich mich hier nochmals über die Ursachen auslassen, welche mich zur Aufstellung der einzelnen Fragen veranlaßten.

Die erste Frage scheint mir nach ihrer Fassung zur Feststellung des objektiven Thatbestandes der Tödtung vollkommen genügend. Sie stimmt in den Hauptpunkten mit der im Baierschen Strafgesetzbuch vom Jahr 1813, Thl. II. Art. 245, in dieser Beziehung enthaltenen überein; nur begreift sie außerdem die Frage rücksichtlich des Selbstmordes, an dessen Ermittelung dem Richter zuweilen ebenfalls gelegen sein kann; sowie, Falls mehrere Verletzungen vorhanden sind: welche davon den Tod herbeigeführt habe. Gleichzeitig ist daraus mit Bestimmtheit ersichtlich, daß die durch Zufall bewirkte Tödtlichkeit der Verletzung der nicht tödtlichen gleich geachtet wird.

Ist nun durch eine bejahende Antwort die Imputatio facti festgestellt, so kann es dem Richter zur Imputatio juris durch den Gerichtsarzt zu wissen nöthig werden: ob die Verletzung den Tod allein bewirkt hat, und ob sie von der Beschaffenheit war, daß der Tod nothwendig und gewöhnlich oder doch meistentheils dadurch erfolgen mußte; oder ob andre Umstände Antheil am erfolgten Tode hatten, und zwar: ob diese in der, dem Thäter unbekannten, körperlichen Beschaffenheit des Verletzten, oder in äußern, mit der That im Zusammenhange stehenden, Momenten lagen, und wie groß deren Antheil am erfolgten Tode war.

Daß diese Umstände nur für den Fall, daß der gewaltsame Tod des Verletzten durch die Sachverständigen bereits festgestellt worden ist, in Frage kommen, dadurch wird schon der Grad der ihnen beigelegten Wichtigkeit sattsam bezeichnet. Gleichwohl aber können Umstände eintreten, welche es für den Richter, in Bezug auf Zurechnung zur Schuld des Thäters, nicht gleichgültig sein lassen: ob die Verletzung die alleinige Ursache des erfolgten Todes ist, oder ob hierzu noch andre, durch die Verletzung bedingte, Momente mitgewirkt haben; und deßhalb sind sie auch von mir mit der, durch die Individualität des Verletzten veranlaßten, Tödtlichkeit in eine Rubrik gesetzt worden. Welche Position überdieß, Falls der Richter eine hiervon verschiedene Ansicht haben sollte, der Sache durchaus keinen Eintrag thun kann: indem der Gerichtsarzt ja nur den Antheil, welchen die Umstände am erfolgten Tode hatten, bezeichnen darf. Welcher Antheil dadurch noch mehr resultirt, daß der Gerichtsarzt gleichzeitig die von vorn herein erkennbare Ge-

fährlichkeit der Verletzung, mithin nach Beschaffenheit des verletzten Organs anzugeben genöthigt ist.

Was nun diejenigen Zufälligkeiten betrifft, welche die Lethalität einer nicht gefährlichen Verletzung herbeiführten, so wird ihre Unterscheidung von den vorerwähnten, ebenfalls hinreichend durch die Rubrik, in der sie stehen, hervorgehoben; sowie die Auseinandersetzung des ursächlichen Verhältnisses sowohl, als der etwaige Antheil, welchen Jemandes Verschulden herbeiführte — wodurch deren Wichtigkeit sich noch besonders bemerkbar macht — durch die Beantwortung der hierauf bezüglichen Fragen sattsam einsichtlich wird.

Nach dieser zur bessern Verständigung des Nachstehenden uns nöthig erschienenen Digression kehren wir zu dem, auf obiges gerichtsärztliche Gutachten fundirte, Erkenntniß der höchsten Gerichtshöfe zurück.

I. Erkenntniß.

Auf die von dem Patrimonial-Gerichte über Kl..

wider

den Schäferknecht Ch. F. L.. zu Kl. geführte

Criminal-Untersuchung

erkennt der Criminal-Senat des Königl. Kammer-Gerichts den Acten gemäß für Recht,

daß

Inquisit der Schäferknecht Ch. F. L.. wegen Todt-

schags ordentlich mit einer **achtjährigen** Zuchthausstrafe zu belegen, derselbe auch die Kosten der Untersuchung zu tragen verbunden, welche jedoch im Falle seines Unvermögens bis auf die der Gerichtsherrschaft über Kl. zur Last fallenden baaren Auslagen niederzuschlagen.

Von Rechts Wegen.

Geschichtserzählung und Gründe.

Indem wir den Hergang der Sache bereits kennen gelernt, so scheint uns nur noch Folgendes bemerkenswerth: „— — — da der Verletzte am 27sten Februar a.c. Morgens 8½ Uhr, mithin 37 Stunden nach der Verletzung gestorben ist, so wurde die Criminal-Untersuchung wegen Tödtung eines Menschen eröffnet und derselbe zur Haft geführt.

Dieselbe ist vorschriftsmäßig geführt, das articulirte Verhör, mit dem Inquisiten unter Zuziehung seines Vertheidigers abgehalten und derselbe schriftlich vertheidigt worden." (Da die Hauptmomente der schriftlichen Vertheidigung aus dem Erkenntnisse unten resultiren, so konnte sie zur Ersparung des Raumes hier wegbleiben).

„Das Resultat ist Folgendes:

I. Thatbestand.

„Durch das auf Grund der vorschriftsmäßig am 28. Februar a. c. vorgenommenen Obduction des Denatus erstattete Gutachten des Kreis-Physikus Dr. N. und Kreis-Chirurgus N. ist festgestellt, daß der Schäferknecht Z.. in Folge eines am 25sten Februar a. c. erhaltenen Stichs in

den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dermaßen verletzt worden sind, daß keine bedeutende innere Verblutung in der Bauchhöhle Statt gefunden hat, am 27sten Februar a. c. gestorben ist."

Jetzt folgt das uns bekannte Ergebniß der Obduction nebst dem motivirten Gutachten, worin die Sachverständigen die Ursache des Todes dreien Umständen zuschreiben. Beschönigend fügt der erkennende Richter wegen der mit dem vorläufigen Gutachten im Widerspruch stehenden Angabe in Betreff der Todesursache hinzu: „Sie gehen hierin zwar weiter, als in ihrem vorläufigen Gutachten, in welchem sie nur die innere Verblutung als die Todesursache bezeichnet haben, indem sie gegenwärtig noch zwei andre Umstände anführen, welche ebenfalls auf den erfolgten Tod des Z. Einfluß geübt haben, ein Widerspruch mit ihrem frühern Gutachten kann indeß hierin nicht gefunden werden, da sie die ursprünglich angegebene Todesursache auch jetzt noch als solche anerkennen und derselben nur noch zwei andere zugleich mitwirkende Ursachen hinzugefügt haben, worauf sie die wissenschaftliche Begründung ihres Gutachtens führen mußte."

„In dieser Beziehung läßt sich mithin dem Gutachten ein Vorwurf nicht machen."

„Der Defensor ist der Meinung, daß auf Grund dieses Gutachtens ein Straferkenntniß noch nicht abgefaßt werden könne, er beantragt daher die Vorlegung der Acten an das Medicinal-Collegium zur Beantwortung der Frage, welches die eigentliche Ursache des Todes des rc. Z. gewesen sei?"

„Nach seiner Ansicht haben sich nämlich die Obducenten einen Widerspruch zu Schulden kommen lassen, wenn

sie sich in dem Obductions-Berichte dahin ausgesprochen haben,

daß der ꝛc. Z. in Folge des erhaltenen Stichs in den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dermaßen verletzt worden, daß eine bedeutende innere Verblutung Statt gefunden habe, gestorben sei;

in dem Obductions-Protokoll sub Nr. 20, aber sagen,

daß sie aller angewandten Mühe ungeachtet irgend eine Verwundung des Gekröses, wahrscheinlich durch die große Infiltration mit Blut verhindert, zu entdecken nicht im Stande gewesen seien und daß sich überhaupt keine Verletzung wichtiger Organe und größerer Blutgefäße gezeigt habe."

„Dies bringt ihn ferner auf die Vermuthung, daß die Verblutung des Denatus nicht in Folge der Stichwunde selbst, sondern durch den Hinzutritt einer andern schädlich einwirkenden Ursache, welche außerhalb der Thätigkeit des Inquisiten gelegen habe, eingetreten sein möge und es scheint ihm in dem Umstande, daß der Dr. N. jun. die herausgetretenen Gedärme wieder in den Leib durch die enge Wunde zurückgebracht und bei dieser Gelegenheit ein Stück von dem bereits brandig gewordenen Netze mit der Scheere weggeschnitten hat, eine solche vermuthliche Ursache der Verblutung zu liegen. Diese Ansicht hält er nun deshalb für um so begründeter, als die Obducenten selbst erklären, daß, wäre das Austreten der Gedärme verhindert worden, oder die Herbeischaffung ärztlicher Hülfe sogleich möglich gewesen, so daß die Einschnürung der Gedärme nicht 5 Stunden lang ausgesetzt geblieben wäre, die Blutung höchst wahrscheinlich nur unbedeutend gewesen, wenigstens nicht tödtlich geworden sein würde."

„Es ist indeß nicht abzusehen, zu welch einem andern Resultate das Gutachten des Medicinal-Collegiums führen soll, da die Obducenten die Verletzung bereits als eine per accidens tödtlich geworden bezeichnet haben und die Frage ob diese zufällige Lethalität durch das Einschnüren der Gedärme Seitens des Dr. N. (sic!) und das Abschneiden eines brandigen Theils des Netzes entstanden sein könne, von den Obducenten zwar nicht ausdrücklich erörtert und verneint worden ist, aber doch darin ihre negative Beantwortung findet, als sie sich entschieden ausgesprochen haben, daß sich zwar bei der Section keine Verwundung großer Blutgefäße im Unterleibe, dagegen 1½ Quart flüssigen Blutes darin ergossen und ein Blutcoagulum im Zellgewebe des Mesenteriums und Peritonäums auf der linken untern Fläche des Unterleibs oberhalb des Psoas-Muskels gefunden hätten, wodurch deutlich genug hervorgehe, daß das Messer das Mesenterium verwundet und dort Blutgefäße verletzt haben müsse."

„Hiernach erscheint das Monitum des Defensors unerheblich und ist deshalb auch darüber hinweggegangen worden."

II. Thäterschaft.

(Indem diese weniger zu unserm Zwecke gehört, auch aus dem 2ten Erkenntniß erhellet, so wollen wir hier bloß den Schluß derselben herausheben.)

„Unter diesen Umständen muß denn auch dem Inquisiten, da er die gegen ihn sprechende Vermuthung der vorsätzlichen Verletzung des Denatus nicht von sich hat ablehnen können, der dolus bei seiner Handlung imputirt werden und unterliegt er bei seinem durch die Aussagen der

Zeugen N. sen. und jun. und S., sowie des Denatus bestätigten Geständnisse der ordentlichen Strafe."

„Sein Verbrechen qualificirt sich nach der Cabinets-Ordre vom 10ten Juli 1837 (Gesetz-Samml. von 1837 S. 128) als Todtschlag und kommen demnach die §. 801 seq. Thl. II. Tit. 20 des A. L. R. gegen ihn zur Anwendung. Der §. 806 l. c. bestimmt nun, daß derjenige, welcher in der feindseligen Absicht, einen andern zu beschädigen, solche Handlungen unternehme, woraus nach dem gewöhnlichen allgemein oder ihm besonders bekannten Laufe der Dinge der Tod desselben erfolgen mußte und ihn wirklich tödte, die Strafe des Schwerdts verwirkt habe."

„Dieselbe Strafe soll nach §. 811 l. c. denjenigen treffen, der die aus seiner Handlung entstehende Lebensgefahr auch nur wahrscheinlich vorausgesehen habe und in den §§. 812 — 814 l. c. ist bestimmt, daß die Voraussicht der Lebensgefahr bei dem Thäter vermuthet werden solle, wenn ihm die vorhandene Gefahr unter den obwaltenden Umständen nicht habe verborgen sein können, wenn er sich eines zum Tödten bestimmten Instruments auf eine tödtliche Weise bedient, oder wenn er ein andres Instrument in einer Art gebraucht habe, wie es nur in der Absicht zu tödten gebraucht zu werden pflege."

„Dann fügt der §. 815 l. c. hinzu:

> Ist es jedoch in den Fällen der §§. 811 — 814 nach den vorwaltenden besondern Umständen wahrscheinlich, daß der Tödter dennoch die Absicht zu tödten nicht gehabt habe, so soll zehnjährige bis lebenswierige Zuchthausstrafe an die Stelle der Todesstrafe treten."

„Die Absicht zu tödten hat Inquisit nach dem, was durch die Untersuchung ermittelt ist, höchst wahrscheinlich

lich nicht gehabt, es fehlte dazu einmal an einer genügenden causa facinoris, denn er führte die That aus, nachdem der Denatus durch Scheltworte und einen geringen Schlag mit einem Stücke Holz auf die Schulter zur Gegenwehr gereizt hatte, man kann bei seinem actenmäßig tadellosen Wandel nur annehmen, daß er es bloß darauf abgesehen hatte, dem Denatus zur Vergeltung der ihm zugefügten Unbilden wieder eins zu versetzen. Eben so deutet die Stelle, wo er den Denatus verwundete, nicht darauf hin, daß es in seiner Absicht lag, denselben zu tödten, denn hätte er dies gewollt, würde er den Stich wohl nach der Brust geführt haben, in welchem Falle er mit größerer Sicherheit auf die Erreichung seiner Absicht rechnen konnte."

„Endlich war auch die Verletzung nach dem Gutachten der Sachverständigen weder an und für sich, noch in Bezug auf die Individualität des Verletzten tödtlich, vielmehr ist dieselbe nur per accidens lethal geworden."

„Unter diesen Umständen mußte die Strafe des Inquisiten nach dem §. 815 l. c. bestimmt werden."

„Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die Verletzung nach dem Gutachten der Sachverständigen nur per accidens lethal geworden ist und kommt daher der §. 816 l. c. hier zur Anwendung,"

wo es heißt:

> „Ist auf eine vorsätzlich zugefügte, aber weder an sich noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung der Tod dennoch als mittelbare Wirkung dieser Verletzung erfolgt, so soll der Thäter sechs- bis zehnjährige Festungsstrafe leiden."

„Es rechtfertigt sich bei der Rohheit, mit welcher die That ausgeführt ist, eine Ueberschreitung des niedrigsten Strafmaßes, dagegen ist auf die höchste gesetzliche Strafe

nicht erkannt worden, weil Inquisit zu der That gereizt worden ist, und er bisher einen unbescholtenen Lebenswandel geführt hat und ist daher die Strafe auf 8 Jahr Zuchthaus, wie geschehen, festgesetzt worden.

„Den Kostenpunkt ergeben die §§. 617. 623 der Criminal-Ordnung."

Berlin den 17. April 18**.

(L. S.) Unterschriften.

II. Erkenntniß.

Auf die weitere Vertheidigung des Schäferknechts L. aus K. bestimmt der Ober-Appellations-Senat des Königl. Kammer-Gerichts den Acten gemäß für Recht: daß das Erkenntniß des Criminal-Senats des Königl, Kammer-Gerichts vom 17ten April 18** dahin abzuändern, daß Deducent Schäferknecht L. wegen Todtschlags ordentlich mit einer nur sechsjährigen Zuchthausstrafe zu belegen und die Kosten des Rechtsmittels zu tragen verbunden.

Von Rechtswegen.

Gründe.

Aus dem nun folgenden Geschichtsvorgange halten wir folgendes noch beachtenswerth.

„Der Denat ist am 26sten Februar noch ziemlich ausführlich eidlich vernommen worden. Er gab an: „L. habe, nachdem er von ihm den Schlag mit dem Stück Holz auf die Schulter erhalten, sich umgedreht, habe die rechte Hand, in der er das Messer hielt, erhoben, und ihm damit nach

dem Unterleib gestoßen." L. räumte die That selbst ein, versicherte indeß, daß die Verwundung auf irgend eine ihm unbewußte Weise unwillkührlich beim Umdrehen nach dem Empfang des Schlages erfolgt sein müsse."

„Es wurde die Criminal-Untersuchung eingeleitet und in 1ster Instanz, wie vorhin erwähnt, erkannt. L. hat sofort das Rechtsmittel eingelegt und der Defensor als Novum angeführt, daß L. sowohl als Z. sich durch den Genuß von Branntwein in einer aufgeregten Stimmung befunden hätten. Der Beweis darüber ist indeß ausgesetzt worden. Der Vertheidiger hat in dieser, wie in der 1sten Instanz eine sechsmonatliche Gefängnißstrafe wegen fahrlässiger Tödtung beantragt."

„Was A, den objectiven Thatbestand betrifft, so ꝛc. (es folgen die Resultate der Obduction) sodann heißt es; „Die Obducenten gaben im Obductions-Protokolle ihr vorläufiges Gutachten amtseidlich dahin ab: daß der Z. in Folge des erhaltenen Stichs in den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dermaßen verletzt worden seien, daß eine bedeutende Verblutung in der Bauchhöhle Statt gefunden habe, gestorben sei."

„In dem Obductions-Bericht erklären die Sachverständigen es für unzweifelhaft, daß Denatus an dem von L. in den Unterleib erhaltenen Stich gestorben sei, und zwar: an den uns sattsam bekannten drei Todesursachen, welche wir mit allen von den Gerichtsärzten sinnreich erfundenen, hier leider so gewichtigen Argumenten umständlich wiedergegeben finden.

„Der Defensor, heißt es nun, hält in der Defensionsschrift erster Instanz, auf welche er sich in zweiter Instanz bezieht, die Ursache des Todes des Verletzten für nicht gehörig dargethan und hat darauf angetragen hierüber das

Königl. Medicinal-Collegium der Provinz um Abgabe eines anderweitigen Gutachtens zu ersuchen."

„Er findet einen Widerspruch darin, daß in dem vorläufigen Gutachten der Obducenten gesagt sei: 3. sei in Folge des erhaltenen Stichs in den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dergestalt verletzt worden, daß eine bedeutende innere Verblutung in der Bauchhöhle stattgefunden habe, gestorben, während sub 20, des Obductions-Protokolls gesagt sei, daß Obducenten irgend eine Verwundung des Gekröses, wahrscheinlich durch die große Infiltration mit Blut behindert zu entdecken, nicht im Stande gewesen seien. Auch beruft sich der Defensor ferner darauf, daß sich überhaupt keine Verletzung wichtiger Organe und größerer Blutgefäße gezeigt habe."

„Dies Monitum erledigt sich jedoch durch die Erklärung der Obducenten im Obductionsbericht, daß sich zwar kein wichtiges Organ, oder bedeutendes Blutgefäß als verwundet habe nachweisen lassen, daß indeß eine bedeutende innere Verblutung Statt gefunden habe, indem 1½ Quart flüssigen Bluts im Unterleibe ergossen und ein Blutcoagulum im Zellgewebe des Mesenterium und Peritonäum auf der linken untern Fläche des Unterleibs, oberhalb des Psoasmuskels sich vorgefunden habe und daß hieraus deutlich genug hervorgehe, daß das Messer das Mesenterium verwundet und dort Blutgefäße verletzt haben müsse. Wahrscheinlich sei dasselbe nur in die eine Lamelle des Mesenterium eingedrungen und habe die zwischen beiden feinen Häuten wie ein Netz ausgebreiteten kleinern Mesenterialgefäße verletzt, da eine Verwundung größerer Blutgefäße den Tod durch Verblutung schneller als nach 37 Stunden zur Folge gehabt (haben) mußte."

„Es ist also, wenn auch nicht mit absoluter Gewißheit, doch mit höchster Wahrscheinlichkeit festgestellt, daß die bei der Obduction vorgefundene Verblutung durch das Eindringen des Messers in kleinere Blutgefäße und deren Verletzung entstanden ist.“

„Ueberdies legen die Sachverständigen das Hauptgewicht bei Beurtheilung der Tödtlichkeit der Verletzung auf den Umstand, daß gleich nach erhaltener Verwundung die Gedärme aus der Wunde herausgetreten seien, dieser Zustand 5 Stunden fortgedauert habe, ehe ärztliche Hülfe habe herbeigeschafft werden können und daß hierdurch eine Congestion des Bluts, eine heftige Entzündung der Gedärme und eine Nervenaffection verursacht worden, welche die Wunde tödtlich gemacht habe.“

„Der Defensor stellt die Vermuthung auf, daß der Dr. N. jun., welcher dem Verwundeten die erste ärztliche Hülfe leistete und die ausgetretenen Gedärme wieder in den Leib einbrachte, bei dieser Gelegenheit aber ein Stück von dem brandigen Netz mit der Scheere entfernt habe, zu der innern Verblutung des Z. Veranlassung gegeben haben möge. Allein wenn auch die Obducenten die Frage: ob die Lethalität durch das von Dr. N. jun. vorgenommene Einbringen der Gedärme und das Abschneiden eines brandigen Theils des Netzes entstanden sein könne, nicht ausdrücklich erörtert und verneint haben, so findet doch einerseits diese Frage ihre negative Beantwortung darin, daß Obducenten, wie oben bemerkt, die innere Verblutung ganz andern Ursachen — nämlich der Zerstörung kleiner Blutgefäße durch das Eindringen des Messers des Angeschuldigten beimessen, andrerseits würde, wenn die Behauptung des Defensor begründet wäre, nur ein Accidens mit dem andern vertauscht werden, was in Bezug auf Beurtheilung

um so einflußloser ist, als Obducenten die Verletzung nicht für absolut oder individuell, sondern eben nur per accidens lethal erklären."

„Endlich ist es auch keineswegs, wie der Defensor behauptet, unerklärlich, wie die Gedärme, obgleich die Wunde nur 1¼ Zoll lang war, allmählig dergestalt herausdrangen, daß sie äußerlich eine Wulst von der Größe eines Menschenkopfs bildeten, und das Factum selbst durch die Zeugenaussagen überdies vollkommen festgestellt."

B. Die Thäterschaft betreffend: (es folgt das Signalement des L.)

„Ueber die Anschuldigung hat er sich bei seiner ersten Vernehmung dahin ausgelassen."

„Am gestrigen Tage, den 25sten Februar cr., wurde ich, der rc. Z. und der Schäferknecht S. beauftragt 4 Stück crepirte Lämmer abzuledern. Wir 3 begaben uns nach dem Abendessen, es mochte zwischen 6 und 7 Uhr sein, in die der Wohnstube unseres Dienstherrn gegenüber belegene Stube. Dorthin folgte uns der 14 Jahr alte Sohn meines Dienstherrn W. D., und hier verrichteten wir die uns aufgetragene Arbeit. Ich bediente mich beim Abledern der Lämmer des mir hier vorgezeigten und meinem Dienstherrn zugehörigen Messers. Bei fast vollendeter Arbeit gerieth ich mit dem Mitknecht Z. in Wortwechsel, ich warf ihm dabei vor, daß er sich berühmt, unsern Dienstherrn D. bezwungen zu haben, daß dies aber nicht der Fall sei. Die Arbeit war vollendet, der Mitknecht S. und der W. D. verließen das Zimmer, S. nahm die Lampe mit, vermittelst deren das Zimmer bei der Arbeit beleuchtet worden. Z. und ich blieben noch im Zimmer, wir wechselten noch ein paar Scheltworte, ich ging hierauf nach der Stubenthüre, faßte dieselbe an, Z. schlug mich mit einem Stück Holz

auf die Schulter, ich hielt das mir vorgelegte Schlachtmesser in der rechten Hand, hatte die Hand dabei herabhängend, kehrte mich in Folge des von Z. erhaltenen Schlags um, behielt das Messer in der rechten Hand und muß damit bei meinem Umwenden dem Z. in den Leib gefahren sein. Absichtlich habe ich den Z. mit diesem Messer weder gestochen noch stechen wollen, und der Stich muß ihm durch das von mir gehaltene Messer dadurch zugefügt sein, daß ich bei meinem Umwenden mich dem Z. so näherte, daß ihn das Messer getroffen, und er dann die Wunde in den Unterleib unfern des Nabels erhalten hat.

Ich erfuhr dies, theilte es auch meinem Dienstherrn D. mit, und beim Entkleiden des Z. sah ich dann, daß er durch den Stich mit diesem mir vorliegenden Schlachtmesser die Wunde von ohngefähr 1½ Zoll Länge erhalten.

Ich sah auch, wie die Gedärme durch die Wunde drangen, und weiß daß dieselben erst durch die angewandte Hülfe des herbeigeholten Arztes Dr. N. wieder in den Leib zurückgebracht worden sind. Es ist mir auch bekannt, daß diese Wunde die Folgen auf den körperlichen Zustand des Z. gehabt, daß er mit dem Leben wahrscheinlich nicht davon kommen wird. Ich versichre es jedoch der Wahrheit gemäß, daß ich den Stich dem Z. nicht absichtlich zugefügt, daß er denselben vielmehr dadurch erhalten hat, daß ich das Messer in der Hand haltend, und mich rasch damit umwendend, den Z. fahrlässiger Weise damit gestochen.

Ich kehrte mich, wie ich den Schlag des Z. erhalten, deshalb so rasch um, weil ich glaubte, er würde mich zum zweiten Male schlagen, und um mir diesen zweiten Schlag abzuwehren; ich dachte aber dabei nicht daran, daß ich jenes Messer noch in der Hand hielt, und am allerwenigsten

ist es mir eingefallen, mich mit diesem Messer gegen den Z. zur Wehr zu setzen und den Z. zu stechen. Ich habe also jedenfalls nur fahrlässiger Weise gehandelt, im Uebrigen aber zur Sache und zur Darlegung meiner Unschuld Nichts anzuführen."

Bei dieser Auslassung ist Deducent bei seinen nachherigen Verhören, namentlich im articulirten Verhör mit der weiter unten zu bemerkenden Modification stehn geblieben. Er gesteht hiernach zu, mit dem Messer, welches er in der Hand führte, dem Z. die für diesen tödtlich gewordene Verletzung zugefügt zu haben, ein Geständniß, welches durch die übrigen Ermittelungen, namentlich durch die eidlichen Aussagen des Schäferknechts J. S., des Schaafmeisters D. und des Schäferjungen W. D. und hauptsächlich des Damnificaten Z. selbst unterstützt wird. Dagegen läugnet der Deducent, daß er dem Z. absichtlich den Stich mit seinem Messer zugefügt habe, behauptet vielmehr, daß er den Z. beim Umwenden aus Versehen mit dem Messer in den Leib gefahren sein müsse.

Nach §. 368 Criminal-Ordnung ist nun zwar ein Verbrechen vollkommen bewiesen, wenn nicht nur alle wesentliche Bestandtheile desselben, sondern auch der böse Vorsatz des Urhebers dargethan sind, und nach §. 806 II. 20. Allg. Land-Rechts gehört zum Begriff des Todschlages, welchen der erste Richter angenommen hat, die feindselige Absicht zu beschädigen. Nach §. 369 Criminal-Ordnung ist es indeß zum Beweise des böslichen Vorsatzes hinreichend, wenn der Verbrecher eine gesetzwidrige That mit Bewußtsein vorgenommen hat. Sobald also nicht Deducent die wider ihn sprechende Vermuthung der vorsätzlichen Verletzung des Z. nach Lage der Untersuchung

abzulehnen vermocht hat, muß der Dolus ihm bei seiner Handlung imputirt werden.

Daß Deducent bei der That nicht zurechnungsfähig gewesen sei, ist nicht anzunehmen. In zweiter Instanz führt er in dieser Beziehung an, der Schaafmeister D., die Schäferknechte Z. und S. und der Schäfersohn W. D. hätten am Tage der That zum Abendbrod ein Quart Branntwein genossen und er, Deducent, habe auch von diesem Branntwein getrunken. Deducent gesteht indeß selbst zu, daß er sich nicht im trunkenen Zustande befunden habe, will vielmehr nur aufgeregt gewesen sein. Der Schaafmeister D. hat ferner bei seiner eidlichen Vernehmung am 26sten Februar cr. mit der größten Bestimmtheit versichert, daß Deducent sowohl als Z. zur Zeit der That ganz nüchtern und nicht angetrunken gewesen seien und daß sie im Laufe des Tages nur einen Schnaps getrunken hätten, endlich ist 1 Quart Branntwein für 5 Personen nicht eine solche Quantität, welche auf die Zurechnungsfähigkeit des Inquisiten hätte von Einfluß sein können. Es bedurfte daher nicht auch noch der Vernehmung des Schäferknechts J. S. Eben so wenig ist es dem Deducenten gelungen, seine Behauptung, daß er dem Z. die Stichwunde nur durch ein Versehen und unwillkührlich zugefügt habe, wahrscheinlich zu machen, vielmehr sprechen sehr erhebliche Gründe für eine vorsätzliche Verletzung. Vor allem ist in dieser Beziehung von Wichtigkeit die eidliche Aussage des verwundeten Z. selbst. Er deponirt:

„Der Schäferknecht L. machte mir darüber Vorwürfe, daß ich mich mit dem Schaafmeister D. gerungen, ihn aber nicht hätte zwingen können, dies verdroß mich, ich nahm daher ein in der Hand habendes Stück Holz, schlug nach dem L., traf ihn auch damit an die Schulter, er aber sprang

mit dem gerade in der Hand haltenden, mir hier vorgezeigten Schlachtmesser auf mich zu und brachte mir damit einen Stich in den Leib bei. Ich hörte anfänglich, wie der Stich gefallen, nur einen Knall, der durch das Durchstechen meiner ungefähr $\frac{1}{8}$ (genau $\frac{1}{16}$) Zoll starken ledernen Beinkleider mir entstanden zu sein schien, merkte jedoch augenblicklich von dem mir in den Leib beigebrachten Stich nichts. L. entfernte sich sofort, nachdem er mich gestochen, und erst wie ich ihm nachgehen wollte, gewahrte ich, daß das Blut von meinem Leibe floß, ich den Stich in denselben erhalten, u. s. w. Ich habe meine Besinnung noch gegenwärtig vollständig, und weiß es mit der größten Bestimmtheit, daß der Schäferknecht L. in Folge des ihm von mir zugefügten Schlages mit dem mir hier vorgelegten Messer mir die Wunde in meinem Unterleib beigebracht und ich mich nicht etwa an diesem Messer durch Hinzuspringen an den L. aufgelaufen habe.

Später als dem Z. die Auslassung des L. bekannt gemacht worden, erklärte er: L. drehte sich in Folge des von mir erhaltenen Schlages zwar um, ich aber stand ihm nicht so nahe, daß er mich mit dem in der rechten Hand haltenden Schlachtmesser treffen konnte, er hob vielmehr die rechte Hand in die Höhe, in der er dies Messer hielt, trat an mich heran, und stieß mich damit nach dem Unterleibe. Wenn derselbe auch bei dem mir zugefügten Stoße nicht die Absicht hatte, mich derartig zu verletzen, wie es wirklich der Fall gewesen ist, so lag es doch jedenfalls in seiner Absicht, mich mit dem Messer zu stechen. Denn es sind durch den Stich meine $\frac{1}{8}$ ($\frac{1}{16}$) Zoll starken ledernen Beinkleider zerschnitten; das Messer muß also mit Rücksicht darauf, daß es durch die Beinkleider mir auch noch die Wunde in den Leib ge-

schnitten, mit großer Kraftanstrengung geführt sein, und es hätte damit der Schnitt wohl nicht so stark geschehen können, wenn mir der L. bei seinem Umwenden den Stich nur zufälliger Weise beigebracht hätte.

Mit dem Deducenten confrontirt, wiederholte Denatus diese Angabe, worauf jener erwiederte: Nicht mit Absicht habe ich das Messer gegen Dich erhoben, und Dich auch nicht absichtlich damit gestochen. Ich mag vielmehr bei meinem Umwenden die rechte Hand etwas erhoben haben, und Dir etwas näher getreten sein; der Stich aber ist Dir nur bei dieser Gelegenheit zugefügt worden, und muß ich dabei stehen bleiben, daß ich Dich nicht absichtlich und muthwilliger Weise mit jenem Messer gestochen, wiewohl ich einräume, daß dadurch Deine ⅛ Zoll starken Lederhosen mit durchstochen sind.

Deducent hat hiernach in Folge der Confrontation mit dem Damnificaten es selbst als möglich zugegeben, daß er seine rechte Hand, in welcher er das Messer hielt, erhoben, und dem Z. etwas näher getreten sei und diese Möglichkeit auch noch im artikulirten Verhör wiederholt. Durch dies indirecte Zugeständniß wird aber die Glaubwürdigkeit des Z. um so mehr erhöht, als im Uebrigen seine Aussage mit der Auslassung des Angeschuldigten und den Aussagen der übrigen Zeugen übereinstimmt.

Der Defensor hat sich bemüht, die Glaubwürdigkeit des Z. vielfach anzufechten: seine desfallsigen Erinnerungen sind indeß unerheblich. Er behauptet:

a) daß Z. als Angeber zu betrachten sei, weil er, wenn es ihm physisch möglich gewesen wäre, den L. denuncirt haben würde. Es bedarf keiner weitern Ausführung, daß die Supposition des Defensors jeden Anhalts entbehrt und daß, da Z. nicht als Angeber aufgetreten ist, man auf

seine Glaubwürdigkeit nicht nach den Vorschriften des §. 357 Nr. 4 Criminal-Ordnung beurtheilen kann.

b) Z. will ganz genau wahrgenommen haben, wie Inquisit sich umgedreht, einen Schritt gegen ihn gethan, die rechte Hand mit dem Messer gegen ihn erhoben und ihn in den Unterleib gestochen habe. Er fährt dann fort: „Ich hörte anfänglich nur einen, wahrscheinlich von dem Durchstechen meiner Hosen herrührenden, Knall, merkte jedoch augenblicklich von dem mir in den Leib beigebrachten Stiche nichts. Erst wie ich dem L. nachgehen wollte, sah ich, daß das Blut aus meinem Leibe floß. . . .“ — Der Defensor meint nun, daß wenn die Wahrnehmungen des Z. so deutlich gewesen seien, er auch wohl sofort hätte bemerken müssen, daß er einen Stich in den Leib erhalten habe. Z. sagt indeß ausdrücklich, daß er gesehen, wie Inquisit ihm mit dem Messer nach dem Unterleibe gestochen habe. Daß das Messer den Unterleib wirklich getroffen hatte, konnte Z. nur fühlen, und da es eine bekannte Erfahrung ist, daß der Verwundete im ersten Augenblick die Wunde nicht fühlt, so erscheint auch die Angabe des Z., daß er anfänglich nur einen wahrscheinlich von dem Durchstechen seiner Hosen herrührenden Knall gehört, und erst als er dem L. habe nachgehen wollen, das Blut aus seinem Leibe habe fließen sehen, durchaus glaubhaft. Es ist dies um so mehr der Fall, als auch der Knecht S., und Schäfersohn W. O. bekunden, daß sie gleich nachdem sie das Zimmer verlassen hätten und auf den Flur getreten seien, einen Knall gehört hätten.

c) Behauptet der Defensor, daß es in dem Zimmer, worin die Verwundung erfolgte, nicht so hell gewesen sein könne, daß Z. so deutlich, wie er behaupte, den Inquisiten habe beobachten können.

Allerdings hatte S., als er das Zimmer verließ, worin gleich darauf die Verwundung erfolgte, die Lampe, womit dasselbe beleuchtet war, mit sich genommen, auch war es Abends zwischen 6 und 7 Uhr, im Februar, als die That geschah, an den fraglichen Abend der Mond noch nicht aufgegangen und das Fenster, welches dem Zimmer das Licht gewährt, nur 2 □Fuß groß. S. und W. O. bezeugen indeß, daß die Thür aus dem fraglichen Zimmer nach dem Flur, auf welchen S. mit der Lampe getreten war, als die Verwundung erfolgte, fast halb geöffnet geblieben, und daß auch abgesehen davon, daß das Lampenlicht durch die geöffnete Thür in das Zimmer gedrungen, das durch das Fenster eindringende Schneelicht das Zimmer hinreichend beleuchtet habe. Derselben Meinung ist der Schaafmeister O. — Jeder Zweifel wird aber durch die eigene Angabe des Inquisiten beseitigt, welcher versichert, daß das Zimmer, in welchem er sich mit dem Z. allein befunden, dergestalt erhellt gewesen, daß er den Z. sehr deutlich darin habe stehen sehen können.

Von allen gegen die Glaubwürdigkeit des Z. erhobenen Einwendungen erscheint hiernach nur die, daß er als Damnificat und Beleidigter ein Interesse zur Sache habe, erheblich. Allein wenn man auch mit dem ersten Richter nicht darauf Gewicht legen will, daß er seine Aussage auf dem Sterbebett abgelegt hat, da nicht erhellt, ob die Nähe des Todes dem Z. bekannt gewesen sei, so ist doch andrerseits zu berücksichtigen, daß er seine Aussage sehr bestimmt, klar und wiederholt abgegeben hat, daß der von dem Z. angegebene Hergang der Sache mit den Aussagen der übrigen Zeugen soweit diese von der Sache Kenntniß haben konnten, ja selbst mit den Angaben des Inquisiten selbst übereinstimmt, und daß auch in dem einen hier noch frag-

lichen Punkte: der Absichtlichkeit oder Unabsichtlichkeit des Vergehens, Inquisit bei der Confrontation die factischen Behauptungen des Z. im Widerspruch mit seinen frühern Angaben wenigstens als *möglich* zugegeben hat. Außer der durch den Streit vor der That hervorgerufenen gegenseitigen Erbitterung hat auch ein feindseliges Verhältniß zwischen Z. und dem Inquisiten nicht obgewaltet, und es läßt sich um so weniger annehmen, daß Z. bei seiner Aussage sich durch ein Rachegefühl habe leiten lassen, als er zwar dem Inquisiten die Absicht beimißt, ihn mit dem Messer zu stechen, dagegen glaubt, daß Inquisit bei dem ihm zugefügten Stoß nicht die Absicht gehabt habe, ihn *derartig* zu verletzen, wie es wirklich der Fall gewesen sei.

Die Gründe, mit welchen Z. seine Ansicht, daß Inquisit die Absicht gehabt habe, ihn zu stechen, rechtfertigt, sind auch keineswegs verwerflich. Er stützt sich nämlich darauf, daß das Messer nicht bloß seine $\frac{1}{8}$ (genau $\frac{1}{16}$) Zoll starken ledernen Beinkleider zerschnitten, sondern ihm auch noch die Wunde in den Leib geschnitten habe, mithin mit *großer* Kraft geführt sein müsse, und daß der Schnitt wohl nicht so stark hätte geschehen können, wenn L. ihm nur beim Umwenden zufällig den Stich beigebracht hätte.

Zwar haben die Obducenten bei der Schärfe und Spitze des ihnen vorgelegten Messers und der Stärke der ledernen Beinkleider von $\frac{1}{16}$ Zoll, sowie der dünnen Bauchwände des Z., mit Rücksicht endlich darauf, daß der Schnitt dem Z. in der von ihnen angegebenen Art am Unterleib beigebracht worden, es für sehr leicht möglich erklärt, daß Inquisit *bei seinem Umwenden* nach dem Z. hin, demselben den Stich in den Unterleib beigebracht habe. Dies Gutachten beruht indeß auf der factisch zweifelhaften An-

nahme, daß der Stich beim plötzlichen Umwenden des Inquisiten beigebracht sei, da Z. eidlich versichert und Inquisit selbst als möglich zugegeben hat, daß er sich umgedreht, sich dem Z. genähert habe und nun der Stich erfolgt sei. Ueberdies scheint der Umstand, daß die Breite des Messers ganz genau mit der Wunde correspondirte, weit mehr dafür zu sprechen, daß das Messer in den Leib hineingestoßen, als daß dasselbe beim Umdrehen des L. den Leib des Z. getroffen habe.

Inquisit will das Messer dergestalt in der rechten Hand gehalten haben, daß der Rücken desselben nach oben, die Schneide aber nach unten gekehrt gewesen. Mit Recht nimmt indeß der erste Richter an, daß Deducent alsdann nothwendig eine Bewegung gegen den Körper des Z. gemacht haben müsse, da dieser sonst nicht hätte verletzt werden können. Es ist dies um so wahrscheinlicher als Deducent seine anfängliche Behauptung, daß beim Umwenden die rechte Hand, in welcher er, wie angegeben, das Messer gehalten, herabgehangen habe, später dahin modificirt hat, daß er die Hand etwas erhoben haben möge, und überdies als Zweck seines raschen Umdrehens angiebt, einen zweiten Schlag des Z. abzuwehren.

Gegen den Schaafmeister D. soll Deducent, der eidlichen Aussage des D. zufolge, gleich nach der That zwar geäußert haben, daß Z. auf das Messer aufgelaufen sei, Deducent hat indeß diesen von Z. auf das Entschiedenste bestrittenen Umstand im Lauf der Untersuchung nicht geltend gemacht.

Will man indeß auch nicht mit dem ersten Richter die Behauptung des Deducenten für unglaubhaft halten, daß Deducent beim Umdrehen gegen Z. nicht mehr an das in seiner Hand befindliche Messer gedacht habe, obgleich

Deducent kurz zuvor das Messer zum Abledern gebraucht hatte, noch jetzt genau angiebt, wie er das Messer im Augenblick des Umdrehens gehalten habe, endlich als Zweck des Umdrehens die Abwehr eines zweiten Schlages von Seiten des Z. bezeichnet, so spricht doch gegen den Deducenten unzweifelhaft der Umstand, daß er geständlich und erwiesen unmittelbar vor der That nicht nur in Wortwechsel mit Z. sich befunden auch von diesem einen Schlag mit einem Stück Holz auf die Schulter empfangen hatte, welcher ihm Schmerzen verursachte. Wenn hierauf Deducent, wie er selbst anführt, so rasch als möglich sich gegen Z umwendete und bei dieser Gelegenheit dem Z. mit dem Messer, welches er in der Hand hatte, einen Stich in den Unterleib beibrachte, so ist es weit wahrscheinlicher, daß Deducent im augenblicklichen Affect durch Aerger und Schmerz veranlaßt, den empfangenen Schlag dem Z. vergelten wollte und deshalb mit dem Messer nach ihm stach, als daß er einen jedenfalls mit großer Kraft geführten Stich nur zufällig und unabsichtlich beim Umwenden gegen Z diesen letztern beibrachte.

Der erste Richter hat gegen den Deducenten den §. 816. II. 20, Allgemeines Land-Recht zur Anwendung gebracht, welcher bestimmt: „Ist auf eine vorsätzlich zugefügte, aber weder an sich, noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung, der Tod dennoch als mittelbare Wirkung dieser Verletzung erfolgt, so soll der Thäter sechs- bis zehnjährige Festungsstrafe leiden."

Dieser §. 816 erscheint auch auf den vorliegenden Fall völlig anwendbar, da die Verletzung nur per accidens lethal war, und in's besondere nach den obwaltenden Umständen nicht angenommen werden kann, daß Deducent die Absicht zu tödten gehabt habe.

Z. selbst nimmt diese Absicht des Deducenten nicht an und ist der Meinung, daß Deducent zwar beabsichtigt habe, ihn zu stechen, nicht aber derartig, wie wirklich geschehn zu verletzen. Auch ist ein Stich in den Unterleib keine Handlung, welche nach dem gewöhnlichen allgemein oder dem Angeschuldigten besonders bekannten Lauf der Dinge den Tod nach sich ziehn mußte. Schon der erste Richter führt ganz richtig aus, daß wenn Deducent die Absicht zu tödten gehabt hätte, er den Stich wohl gegen die Brust des Z. gerichtet haben würde. Endlich bekundet auch der Dienstherr des Angeschuldigten, der Schaafmeister D., daß L. früher bei dem Schaafmeister E. 3 Jahre lang in Dienst gestanden habe, daß E. ihm, den L. als einen ordentlichen, tüchtigen Knecht geschildert habe, und daß er, D., während der bisherigen Dienstzeit des L. bei ihm, seit Urbani 1842, dies Lob bestätigt gefunden und L. sich zu seiner Zufriedenheit geführt habe.

Der erste Richter hat den niedrigsten Grad der ordentlichen Strafe überschritten und auf achtjährige Zuchthausstrafe erkannt, weil die Rohheit, mit welcher die That ausgeführt worden, dies rechtfertige. L. ist indeß bisher unbescholten gewesen, ihm wird das Zeugniß eines ordentlichen Lebenswandels ertheilt, es ist bei Abmessung der Strafe wohl zu berücksichtigen, daß Z. durch den Schlag mit einem Stück Holz auf die Schulter ihn auf eine grobe Art beleidigt und gereizt hatte und wenn auch das Werkzeug, dessen L. sich zur Wiedervergeltung bediente, gefährlicher Natur, und die Verletzung sehr schwer war, so entschuldigt es den L. gleichwohl, daß er in dem Augenblick der Beleidigung das Messer zufällig in der Hand hatte und in augenblicklicher leidenschaftlicher Aufregung den empfangenen Schlag sogleich durch den Stich mit dem Messer wie-

dervergalt. Die Ermäßigung der Strafe auf den niedrigsten Grad erscheint daher gerechtfertigt und da Deducent dem niedrigsten Stande angehört, statt der Festungsstrafe Zuchthausstrafe von sechs Jahren angemessen.

Urkundlich ꝛc.

Berlin den 10ten October 18**.

K.

Gegen das 2te Erkenntniß ist kein weiteres Rechtsmittel zulässig, und selbst das von der Ehefrau des Verurtheilten eingereichte Begnadigungsgesuch ist Allerhöchsten Orts unberücksichtigt geblieben, gleichwohl aber schließt dies die Betrachtung darüber nicht aus, und wir wollen diese zunächst auf die, nach dem bei der Verwundung des Z. ermittelten Hergange, festgestellte Thäterschaft des Inculpaten richten, um nachzuweisen, daß man dadurch, ohne der Sache irgendwie Gewalt anzuthun, zu einem ganz entgegengesetzten Resultate als die Richter, gelangen kann.

Inculpat giebt an: „Nach vollendeter Arbeit und nachdem die andern Knechte sich mit der Lampe aus dem Zimmer entfernt hatten, das Zimmer indeß noch so erhellt blieb, daß man Gegenstände darin unterscheiden konnte, und wir, Z. und ich, noch ein paar Scheltworte wechselten, ging ich nach der Stubenthüre, faßte dieselbe an, Z. schlug mich mit einem Stücke Holz auf die Schulter, ich hielt das mir vorgelegte Schlachtmesser in der rechten Hand, hatte die Hand dabei herabhängend, kehrte mich in Folge des von Z. erhaltenen Schlages rasch um, behielt das Messer in der rechten Hand, und muß damit bei meinem Umwenden, indem ich mich dem Z. genähert, denselben absichtslos und mir unbewußt verwundet haben. — Ich er-

fuhr dieß und theilte es sogleich meinem Dienstherrn mit." Ferner giebt L. an: „Ich kehrte mich, wie ich den Schlag erhalten, deshalb so rasch um, um einen zweiten Schlag abzuwehren, dachte aber dabei nicht daran, daß ich das Messer noch in der Hand hielt, und am allerwenigsten ist es mir eingefallen, mich mit dem Messer zur Wehr zu setzen, oder den Z. zu stechen." — Dabei ist er auch in den spätern Verhören geblieben. Hiernach gesteht L. nur indirekt zu, daß jene Verletzung des Z. durch ihn absichtslos geschehen sein könne. Bei der Confrontation hat L. ebenfalls nur die Möglichkeit zugegeben, daß er sich dem Z. beim Umwenden genähert und den Arm erhoben haben könne; sowie er auf Befragen noch mittheilt, daß er das Messer mit der Schneide nach unten und den Rücken nach oben in der Hand gehalten habe.

Nun ist dieser ganze Vorgang aber auch so natürlich dargestellt, daß jede Vermuthung einer bei der Verwundung Statt gehabten Absichtlichkeit wegfallen muß. Denn, wenn Jemand, der im Begriff ist, aus der Thür zu treten, diese mit der linken Hand öffnen will, und dabei die rechte Hand, in der er noch ein Messer unbewußt hält, herabhängen läßt, von einem hinter ihm stehenden Manne, mit einem Stücke Holz einen Schlag auf die Schulter bekommt, sich nun, um einen zweiten Schlag abzuwehren, rasch umdreht, so wird er, um diesen nicht ins Gesicht zu bekommen, sich stets gleichsam instinktartig, und selbst ohne einmal nachher noch daran zu denken, dem Schläger nähern und dabei die Hände, besonders die rechte gegen ihn emporheben; aber auch, wenn er ein 12 Zoll langes spitzes Messer unbewußt in der rechten Hand hält, zumal im Halbdunkel, den Schläger fast unvermeidlich verwunden. Diese Verwundung hätte nun ebensowohl den obern Theil

des Körpers treffen können; sie traf aber zum Glück für den Inculpaten, dem sonst leicht dadurch die Absicht zu tödten deducirt worden wäre, nur den Unterleib des Z. Die Gründe aber, weshalb hier der Unterleib verwundet wurde, sind naheliegend. Z. hatte nämlich nach dem O.-P. eine Körpergröße von 5′ 4″; L. hingegen war, nach dem (fol. 102 der Akten) annectirten Transportzettel, nur 5′ 2½″ groß. L. stand an der Thür, Z. etwa 1 Schritt weit hinter ihm. Ob beide gleiche Fußbedeckungen, oder ob L. vielleicht Stiefel, Z. Holzpantoffel mit hohen Absätzen gehabt, constirt aus den Akten ebensowenig, als ob Z. vielleicht zufällig auf einen beim Abledern gebrauchten Stücke Holz, wie er zufällig eins in der Hand gehabt haben will, gestanden habe; wohl aber pflegen solche Zimmer, in denen das Schlachten und Abledern vorgenommen wird, vom Centrum aus nach der Peripherie zu, gefälleartig gepflastert zu sein, wodurch der Z. vielleicht noch um einige Zoll höher als L. gestanden haben mag. Indem diese letzteren Punkte aber leider der Aufmerksamkeit des untersuchenden Richters entgangen sind, so können wir sie nur vermuthen, im Uebrigen aber dahingestellt sein lassen. Hingegen bleibt doch so viel gewiß, daß Z. den L. um 1½″ überragte. Rechnet man nun noch mindestens 8″, welche die herabhängende rechte Hand des L., worin er das, mit einer 7″ langen, scharfen und spitzen Klinge versehene, 12″ lange Schlachtmesser hielt, von der verwundeten Stelle des Z. abwärts betrug, noch hinzu, so dürfte Inculpat die bewaffnete rechte Hand kurz vor dem Verwundungsakte etwa 9 bis 10″ tiefer, als die Stelle, wo Z. die Verwundung erhielt, gehalten haben. Denkt man sich nun den von L. mitgetheilten Vorgang: „er drehte sich nach erhaltenem Schlage rasch um, trat dabei in einem halbdunkeln Zim-

mer, um einen zweiten Schlag abzuwehren, dem nicht weit hinter ihm stehenden Z. — dessen Entfernung er vorher aber nicht genau wissen konnte — näher und erhob schnell die herabhängende rechte Hand, in welcher er das 7 bis 8″ von derselben, und wie gewöhnlich, in einem rechten Winkel abstehende spitze Messer, unbewußt hält," so mußte die Verwundung bei der Nähe des Z. unausbleiblich den Unterleib treffen, was auch mit der Aussage des L. bei der Confrontation: „Ich mag mich Dir etwas genähert und die rechte Hand etwas erhoben haben", ganz genau übereinstimmte; weil Z. nur in geringer Entfernung hinter ihm stehen und das von der Hand des L. abstehende Messer schon beim geringen Emporheben den Unterleib treffen mußte, auch die bis dahin schlummernde Erinnerung des L. an die instinctmäßig verrichtete That nun erst durch die Aussage des Z. geweckt wurde.

Wenn nun, wie gesagt, jener ganze Actus: das Heraustreten und Emporheben der rechten Hand, unwillkührlich und unbewußt von Seiten des L. geschehen sein mußte, so ist es ebensowenig erklärlich, wie der erste Richter hierin gerade eine angreifende und nicht vielmehr abwehrende Stellung erblicken konnte, als wie die Richter darin einen Widerspruch finden, daß der L. erst durch den Ausspruch des Z. an jene Nebenumstände sich erinnerte und sie nun als möglich zugiebt.

Die ganze Handlung des L. mußte aber auch, sollte der beabsichtigte Zweck erreicht werden, schnell und mithin dadurch die Verwundung auch mit einer gewissen Kraft vollführt sein; aber ohne daß man deshalb auf eine absichtliche Verletzung zu schließen berechtigt wäre.

Die Einwendungen, welche gegen die Absichtslosigkeit der Verwundung erhoben werden können, müssen hiernach

um so mehr an Glaubwürdigkeit verlieren, als L. aktenmäßig bis dahin ein ganz unbescholtener, ordentlicher Mensch war, und die Gründe, welche dagegen zeugen sollen und die Richter als die erheblichsten betrachten, allein aus der Mittheilung des Z. entnommen sind, diese aber schon deshalb als unzulässig angesehen werden müssen, weil Z. bei dem geschilderten Vorgange, zumal im Halbdunkel, selbst nicht zu beurtheilen vermochte, ob L. dabei die Absicht gehabt, einen zweiten Schlag abzuwehren, oder ihn zu verwunden.

Wenn der zweite Richter nun aber, obwohl er zugiebt, daß Z. ein Interesse zur Sache habe, wegen der Geringfügigkeit des Streites, welcher zwischen Z. und L. vor der That obwaltete, annehmen zu können glaubt, daß Z. bei seinen Aussagen sich um so weniger durch ein Rachegefühl habe leiten lassen, als er dem L. nur die Absicht zu stechen, nicht aber derartig, als es geschehen zu verletzen, beimißt, so scheinen doch die von Z. für die Absichtlichkeit so grell hervorgehobenen, augenscheinlich übertriebenen Gründe: „wie die Stärke der durchstochenen Lederhose," nur zu deutlich den Wunsch zu bekunden: dem L. eine Bestrafung zuziehen zu wollen. Auch ist dabei vom Richter übersehen, daß, außer der durch den Streit hervorgerufenen Erbitterung, das Rachegefühl des Z. auch durch die ihm zugefügte Verwundung angefacht sein konnte.

Abgesehen indeß davon, daß nach obiger Auseinandersetzung diejenigen Gründe, welche aus dem, bei der Verwundung stattgehabten, Kraftaufwande entnommen, für die Absichtlichkeit der Verletzung nicht zeugen können, so scheinen doch auch die, von Z. dafür erhobenen und von den Richtern als gültig anerkannten, Beweise nicht ganz zureichend. Z. stützt nämlich seine Behauptung darauf, daß das Mes-

ser nicht blos seine ledernen Beinkleider, sondern auch seine Bauchwandungen zerschnitten habe, mithin mit großer Kraft geführt sein müsse; und daß der Schnitt nicht so stark hätte geschehen können, wenn L. ihm nur zufällig beim Umwenden den Stich beigebracht hätte. Indeß haben die Obducenten bei der Schärfe und Spitzigkeit des Messers und der Stärke der ledernen Beinkleider von $\frac{1}{16}$ Zoll, so-wie der dünnen Bauchwände des Z., es ja für leicht möglich erklärt, daß Inquisit, bei seinem Umwenden nach dem Z. hin, demselben den Stich beigebracht habe; und wenn dies Gutachten nun auch, wie der zweite Richter will, auf der — factisch zweifelhaften — Annahme beruht: daß der Stich beim plötzlichen Umwenden beigebracht sei, und dieser Annahme auch durch die Versicherung des Z. widersprochen werde, so beweist das Gutachten doch aber jedenfalls, daß die Sachverständigen zu der Verwundung des Z. denjenigen Kraftaufwand, welcher beim raschen Umwenden des L. ausgeübt worden sein mochte, schon dazu für ausreichend hielten, und daß dadurch der eidlichen Versicherung des Z., „daß der Schnitt nicht so stark hätte geschehen können, wenn L. ihm nur zufällig beim Umwenden den Stich beigebracht hätte," jedenfalls widersprochen wird.

Außerdem aber ist es ja bekannt, daß sobald einmal in einer mit elastischer Hülle umgebenen Höhle, wie in dem mit der Lederhose umspannten Unterleibe, durch ein festes und spitzes Instrument, eine selbst nur kleine Oeffnung bewirkt worden ist, jene durch ihre Elasticität von selbst dahin strebt, die Oeffnung zu vergrößern, oder vielmehr, wie hier, dem Eindringen des Messers Vorschub zu leisten, indem die zurückgedrängten Wände sich von beiden Seiten durch ihre Spannkraft schnell in die Höhe heben; und es dürfte demnach bei der Schärfe und Spitzigkeit des Mes-

sers eben keinen besondern Unterschied im Kraftaufwande bedingen: ob das Messer mit dem Rücken nach oben oder unten im Momente des Eindringens gehalten worden ist.

Deshalb möchten wir nicht mit dem zweiten Richter aus dem Umstande, daß die Breite der Wunde genau mit der des Messers correspondire, einen Beweis für die, bei der Verwundung angewandte, große Kraft entnehmen.

Es ist zwar gar wohl möglich, wie dies auch der zweite Richter zugiebt, daß L. beim raschen Umwenden nicht an das noch in der Hand gehaltene Messer gedacht, während er sich hinterher beim ruhigen Nachdenken an die Art und Weise, wie er beim Herausgehen das Messer ergriffen, erinnert habe; indeß möchte es doch wahrscheinlicher sein, daß L. in seiner Angst über das geschehene Factum, diese Art, das Messer gehandhabt zu haben, nur deshalb auf richterliches Befragen angegeben, um den etwa möglichen Vorwurf der Unvorsichtigkeit, welcher ihn durch das Halten des Messers mit der Schneide nach oben, bei der erfolgten Verwundung vielleicht treffen könnte, von sich abzuwenden. Letzteres wird um so wahrscheinlicher, weil es kaum denkbar ist, daß L., nachdem er seine Arbeit vollendet und im Begriff war aus der Stube zu treten, aus welcher sich die Andern schon mit der Lampe entfernten, daran gedacht haben sollte, auf welche Weise er dabei nach dem Griff seines Messers gefaßt habe: da dies Manoeuvre damals für ihn höchst gleichgültig sein mußte.

Gesetzt aber auch, L. hätte das Messer mit dem Rücken nach oben und der Schneide nach unten im Momente der Verwundung gehalten, so läßt sich dadurch weder mit dem ersten Richter auf die, dabei von Seiten des L. angewandte, Kraft schließen, noch dies mit dem zweiten Richter aus der, mit der Breite des Messers correspondiren-

den, Wunde von 1½ Zoll folgern, und zwar aus folgendem Grunde.

Fol. 9 der Acten ist nämlich registrirt, daß das Messer eine Länge von 12 Zoll hatte, wovon die 1½ Zoll breite Klinge 7 Zoll, der Griff hingegen 5 Zoll einnahm. Ferner haben wir durch den Inculpaten und die Obducenten erfahren, daß das Messer zwar nur einschneidig, aber sehr spitz und scharf — und an der Spitze vielleicht auch zweischneidig — gewesen ist. Bei der gewöhnlichen Beschaffenheit solcher Schlachtmesser pflegt die volle Breite, indem sie etwas bauchig zulaufen, auch schon dicht hinter der Spitze zu sein, mithin brauchte das Messer die Bauchwand kaum durchstochen zu haben, um eine, der Breite der Messerklinge adäquate, Wunde zu verursachen. Außerdem hängt aber die Breite der Wunde auch gar sehr von der, im Momente der Verwundung gegebenen, Richtung des Messers ab. Nun entstand aber die Verwundung nach Angabe des L. und Z., indem ersterer die herabhängende, mit dem mindestens wagerecht abstehenden Messer bewaffnete, Hand schnell gegen den Leib des Z. erhob; mithin konnte L. sogar mit der Spitze und Breite des Messers zugleich jene Wunde bewirkt haben, ohne irgend eine besondere Kraft dabei aufgewendet zu haben, oder tief mit demselben eingedrungen zu sein; und gerade, wenn L. dabei das Messer mit der Schneide nach unten in der Hand gehabt hätte, so würde dies, je senkrechter er es alsdann gehalten, nur eine desto breitere Verwundung begünstigt haben.

Nach diesem Allen möchten wir auch zum Schluß nicht mit dem zweiten Richter den Umstand gegen die Unabsichtlichkeit der Verwundung von Seiten des Inculpaten geltend machen: weil derselbe sich mit dem Z. vor der That nicht nur in einem Wortwechsel befunden, sondern

auch von diesem einen Schlag erhalten, es auch daher weit wahrscheinlicher sei, daß L. dadurch in Affect gerathen und die ihm zugefügten Unbilden habe vergelten wollen, als daß er den, jedenfalls mit großer Kraft geführten, Stich unabsichtlich, beim Umwenden gegen Z., diesem beibrachte. Indem hierbei sowohl die von L. als möglich zugestandene Angabe des Z., daß ersterer sich beim Umwenden letzterem genähert und die Hand erhoben, als auch der von L. beabsichtigte Zweck: die Abwehr eines zweiten Schlages, ganz unberücksichtigt geblieben ist. Außerdem ist aber auch bei dieser von dem Richter gefällten Sentenz dem bis dahin unbescholtenen L. wegen eines Wortwechsels und unbedeutenden Schlages eine so unmoralische Handlung imputirt worden, während man doch Anstand nahm, dem durch Scheltworte und eine Verwundung gereizten Z., bei der von ihm erhobenen, offenbar übertriebenen Anklage nicht einmal ein Rachegefühl zuzumuthen.

„Im Zweifel, meint Stübel aber, wird diejenige Meinung dem rechtlichen Urtheile zum Grunde gelegt, welche am wenigsten gefährlich zu sein scheint. Und dafür hat man in der Regel wiederum diejenige anzusehen, welche den Inquisiten begünstigt."

Anwendung der obigen Auseinandersetzung über die Lethalitätsgrade auf vorstehenden Fall.

Versuchen wir nun obige Betrachtung über die sogenannten Lethalitätsgrade auf vorliegenden Fall zu appliciren, und die von den Richtern hier in Anwendung gebrachte Gesetzstelle näher zu prüfen.

Das in beiden Instanzen ergangene Erkenntniß stützt sich in Hinsicht des objectiven Thatbestandes der Tödtung auf das Gutachten der Obducenten, worin es heißt:

„daß Denatus in Folge eines erhaltenen Stichs in den Unterleib, wodurch die Blutgefäße des Gekröses dermaßen verletzt worden sind, daß eine bedeutende innere Verblutung in der Bauchhöhle Statt gefunden hat, gestorben ist."

Die Obducenten erklären, zum Glück für den Inculpaten, diese Verletzung, wegen des eingetretenen Vorfalls der Eingeweide und der Abwesenheit eines Arztes gleich nach geschehener That, als per accidens lethal; und auch hiermit finden wir die Richter beider Instanzen einverstanden.

Daß diese Ansichten aber nicht die richtigen sind, wird sich zureichend aus obiger Auseinandersetzung ergeben haben.

Wiewohl nun der Defensor des Inculpaten, wegen der stattfindenden Widersprüche im Obductions-Protokoll und Gutachten, ein Superarbitrium wünscht, worin ihn der §. 174. der Criminal-Ordnung unterstützt, allwo es heißt: „daß die Einholung eines Gutachtens von dem Medicinal-Collegio auch dann, wenn in dem erstatteten Obductionsbericht sich solche Dunkelheiten oder Widersprüche finden, welche sie auf eine befriedigende Weise nicht zu lösen vermögen und wodurch bei dem Richter ein begründeter Verdacht gegen die Richtigkeit des abgegebenen Gutachtens entsteht;" so finden seine Erinnerungen doch keinen Anklang, und es ist sehr zu bedauern, daß die Richter beider Instanzen die von uns oben nachgewiesenen Dunkelheiten und Widersprüche im Obductions-Protokoll und Gutachten, trotz der ihnen vom Defensor zugegangenen Hinweisung,

nicht aufzufinden vermochten, um daraus eine Veranlassung zu nehmen: seinen Wünschen zu willfahren; indem sie sich wahrscheinlich dadurch die nöthige Aufklärung verschafft haben würden.

Freilich glauben die Richter der Einholung eines Superarbitrii sich auch noch aus einem andern Grunde überheben zu dürfen.

Die Vermuthung des Defensors nämlich, daß die innere Verblutung durch den behandelnden Arzt, indem er ein Stück des brandigen Netzes mittelst einer Scheere entfernt habe, herbeigeführt sei, wird durch den Richter erster und zweiter Instanz dadurch zurückgewiesen, „daß wenn auch die Obducenten die Frage, ob die Lethalität durch das vom Dr. N. jun. vorgenommene Einbringen der Gedärme und das Abschneiden eines brandigen Theils des Netzes entstanden sein könne, nicht ausdrücklich erörtert und verneint haben, so finde doch einerseits diese Frage ihre negative Beantwortung darin, daß Obducenten wie oben bemerkt, die innere Verblutung ganz andern Ursachen: nämlich der Zerschneidung kleinerer Blutgefäße durch das Eindringen des Messers des Angeschuldigten beimessen, andererseits würde, wenn die Behauptung des Defensors begründet wäre, nur ein Accidens mit dem andern vertauscht werden, was in Bezug auf Beurtheilung um so einflußloser ist, als Obducenten die Verletzung nicht für absolut oder individuell, sondern eben nur per accidens lethal erklären."

„Deßhalb sei auch zur Einholung eines Gutachtens des Medicinal-Collegiums der Provinz hiernach überall eine gegründete Veranlassung nicht vorhanden, vielmehr der objective Thatbestand einer per accidens lethalen Verletzung des Z. hinreichend festgestellt."

Aber auch diese Ansicht scheint uns ganz irrig zu sein: weil es dem Richter bei der Zurechnung zur Schuld ohnmöglich gleichgültig sein kann, worin der todtbringende zufällige Umstand einer nicht tödtlichen Verletzung bestand, und ob derselbe ganz außer der Thäterschaft des Inculpaten liegt und durch die Schuld eines Dritten herbeigeführt worden ist.

Indem nach obiger Auseinandersetzung im vorliegenden Falle nur der activ-schädlichen wundärztlichen Behandlung der Tod des Denatus beigemessen werden kann, so muß auch der Chirurg allein, als der fahrlässige Thäter angesehen werden; und wäre dieser Umstand gebührend erwogen worden, so durfte die Verletzung in Bezug auf den Angeschuldigten nur als nicht tödtlich beansprucht und diesem ohnmöglich der tödtende Umstand, mag derselbe die Verletzung durch die drei Fragen auch immerhin als per accidens lethal machen, aufgebürdet werden, und deßhalb fehlt hier auch gänzlich der objective Thatbestand der Tödtung.

Hinsichtlich der hierbei zur Anwendung gekommenen Gesetzstelle, heißt es im zweiten Erkenntniß:

„Der erste Richter hat gegen den Deducenten den §. 816. II. 20. Allgemeines Landrecht zur Anwendung gebracht, welcher bestimmt:

„Ist auf eine vorsätzlich zugefügte, aber weder an sich, noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung, der Tod dennoch als mittelbare Wirkung dieser Verletzung erfolgt, so soll der Thäter sechs- bis zehnjährige Festungsstrafe leiden."

„Dieser §. 816. erscheint auch auf den vorliegenden Fall völlig anwendbar, da die Verletzung nur per accidens lethal war und in's besondere nach den obwaltenden Um-

ständen nicht angenommen werden kann, daß Deducent die Absicht zu tödten gehabt habe."

„3. selbst nimmt die Absicht des Deducenten nicht an, und ist der Meinung, daß Deducent zwar beabsichtigt habe ihn zu stechen, nicht aber derartig, wie wirklich geschehen, zu verletzen. Auch ist ein Stich in den Unterleib keine Handlung, welche nach den gewöhnlich allgemein oder dem Angeschuldigten besonders bekannten Lauf der Dinge den Tod nach sich ziehen mußte."

Der erste Richter stützt sein Erkenntniß aber auf die §§ 806., 811., 12., 14., 15. und bringt endlich besonders den §. 816. II. 20. Allg. L.-R. in Anwendung.

Aus §. 806 und 810 l.c. erhellet, daß die vorsätzliche Zufügung einer absolut oder individuell leihalen Verletzung, in so fern der Tod erfolgt ist, mit dem Schwerdte bestraft wird, jedoch nur, wenn die Absicht zu tödten vorhanden war.

Diese wird nach §. 811. und §. 812. vermuthet, sobald der Thäter die aus seiner Handlung entstehenden Lebensgefahr auch nur wahrscheinlich vorausgesehen habe, und daß dies wirklich der Fall gewesen ist, wird angenommen, wenn ihm die Gefahr unter den vorhandenen Umständen nicht verborgen sein konnte. Wenn er nach §. 813 sich eines zum Tode bestimmten Instruments auf eine tödtliche Weise, oder nach §. 814, wenn er sich eines andern Instruments auf eine Art bedient, wie es nur in der Absicht zu tödten gebraucht zu werden pflegt.

Dagegen soll der Thäter nach §. 816, sechs- bis zehnjährige Festungsstrafe erleiden, wenn auf die vorsätzlich zugefügte, aber weder an sich, noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung, der Tod den-

noch, als mittelbare Wirkung dieser Verletzung erfolgt.

Betrachtet man die in den §§. 806 bis 836 des Allg. L.-R. Th. II. Tit. 20. und besonders die im letztgedachten §. enthaltenen Anordnungen, sowie das zu letzterm gehörige Rescript vom 26sten April 1810, so wird es deutlich, daß vermöge der darin herrschenden, von Feuerbach aufgestellten, sogenannten Abschreckungstheorie, der Vorsatz zum Hauptgegenstande der Bestrafung gemacht wird, zugleich aber auch, daß durch die, einer so wichtigen Angelegenheit ganz unangemessenen, Unbestimmtheit im Ausdrucke der Richter oft bei der Anwendung der darin abgehandelten Lehre in Verlegenheit gesetzt werden, wodurch manches schiefe Urtheil hervorgehen muß.

Nehmen wir zum Erweise des Letztern nur allein den auf unsern Fall applicirten §. 816 l. c. zum Gegenstande unserer Betrachtung, so ist darin von einer vorsätzlich zugefügten, aber weder an sich, noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung, wobei der Tod als deren mittelbare Wirkung erfolgt, die Rede.

Nach den in diesem §. enthaltenen Worten scheint also, wenn derselbe zur Anwendung kommen soll, mindestens die Wahrscheinlichkeit erforderlich zu sein, daß der Thäter den Vorsatz zu tödten gehabt haben müsse. Denn wenn Jemand einem Andern vorsätzlich eine, wenn auch nicht an sich noch in Beziehung auf den Beschädigten, tödtliche Verletzung, deren mittelbare Folge der Tod ist, beibringt, der hat vielmehr die Präsumtion gegen sich, daß er nicht bloß den Vorsatz zu verletzen gehabt; und zwar weil er eine im concreten Fall absolute Letbalität herbeiführte: indem der Tod ja, durch die zugefügte Verletzung, wenn auch mittelbar, bewirkt worden ist,

mithin der Thäter auch wahrscheinlich die aus seiner Handlung entstehende Lebensgefahr voraussehen konnte.

Gegen diese Annahme einer, in den Worten dieses §. enthaltenen, absoluten Lethalität, streitet auch selbst nicht einmal das gleichzeitig darin sich vorfindende „an sich nicht"; denn der Gesetzgeber war, rücksichtlich der Bedeutung dieser Worte, wie der §. 817 lehrt, noch selbst nicht mit sich einig.

Demohnerachtet aber soll, nach der Ansicht der Rechtsgelehrten, mit jenen Worten doch nur der Vorsatz zu verletzen, wobei der Tod durch einen zufälligen Umstand eingetreten ist, verstanden werden. Wenigstens finden wir jenen §. überall, und auch in unserm Falle, so angewendet.

Sehen wir nun aber mit welchem Rechte dieser §. 816. auf die zufällige Tödtlichkeit seine Applikation findet, so treffen wir darin durchaus keine hinreichenden Gründe an.

In diesem §. heißt es: „daß der Tod als mittelbare Wirkung dieser Verletzung erfolgt sein müsse."

Dies würde doch nichts anders bedeuten, als daß der den Tod hervorbringende Umstand auch durch die Verletzung selbst herbeigeführt sein muß. Nun wissen wir aber, daß gerade diese Begriffsbestimmung in Hinsicht der zufälligen Tödtlichkeit meistentheils fehlerhaft ist.

Soll nun aber in dem §. 816 das „vorsätzlich zugefügte", wie aus dem Vergleich mit dem frühern Paragraphen hervorgeht und auch gemeinhin angenommen wird, nur auf „Verletzung", welche durch die von derselben in Wirksamkeit gesetzten Mittelglieder tödtlich geworden, sich beziehen, so würde dieser §. aber wiederum gar nicht auf die Fälle, wobei der Tod ganz unabhängig von der Ver-

letzung, mithin wahrhaft zufällig, oder gar durch die Schuld eines Dritten entstanden ist, bezogen werden können.

Der in dem §. 816. gebrauchte Ausdruck: „an sich" hat nun aber von je her bei Aerzten und Rechtsgelehrten zu so vielen Controversen Veranlassung gegeben, und ist selbst vom Gesetzgeber in so verschiedener Bedeutung gebraucht, daß er in so wichtiger Lehre billig gänzlich hätte vermieden werden sollen. Indeß ersieht man aus dem Zusammenhange mit: „noch in Bezug auf den Beschädigten", daß hier damit wahrscheinlich die absolute Tödtlichkeit gemeint sei, welche der individuellen entgegengesetzt werden soll. Dennoch aber ist in dem darauf folgenden §. 817, welcher lautet: „war die vorsätzlich zugefügte Verletzung an sich tödtlich; das Leben des Beschädigten durch besondere Umstände oder Zufälle noch erhalten worden, so ꝛc." die an sich tödtliche Verletzung der absoluten — denn hieran hätte der Verletzte unter allen Umständen sterben müssen — und der zufälligen entgegengesetzt.

Welchen Sinn hat man denn nun hier, bei dieser Unbestimmtheit, dem „an sich" zu supponiren? und wie schwierig muß die Ermittelung der im §. 817 gestellten Anforderung überhaupt für den Arzt sein! — und dennoch wiederholt sich dieselbe Aufgabe in dem §. 1192. l. c. —

Die Zergliederung dieses einzigen Paragraphen mag genügen, um unsern obigen Ausspruch zu rechtfertigen, wenden wir uns jetzt zur Nutzanwendung derselben.

„Die Absicht zu tödten, meint der Richter in unserm Falle, hat der Inquisit höchst wahrscheinlich nicht gehabt, es fehlte dazu das Motiv, und eben so wenig deutet die Stelle, wo der Denat verwundet worden ist, diese Absicht

an; denn sonst würde er den Stich nach der Brust geführt haben; auch sei die Verletzung nur per accidens lethal."

Endlich, könnte man noch hinzufügen, war auch das zur Verwundung benutzte Messer weder ein zum Tödten bestimmtes Instrument, denn Inculpat hatte es noch kurz zuvor zum Abledern der krepirten Schaafe benutzt, und hielt es noch zur Zeit der That in der Hand, als man behaupten kann, daß er sich desseben auf eine Art bedient habe, wie es nur in der Absicht zu tödten, gebraucht zu werden pflegt. Mithin ist es auch nicht wahrscheinlich, daß der Inculpat die aus seiner Handlung entstehende Lebensgefahr vorausgesehen habe. Ganz abgesehen davon, daß selbst die Absicht zu verletzen von den gestrengen Richtern nur vermuthet wird, nirgends aber als gewiß constirt.

Demohnerachtet sagt der Richter im ersten Erkenntniß: „unter diesen Umständen mußte die Strafe des Inquisiten nach dem §. 815 l. c. bestimmt werden."

In diesem §. heißt es aber: „Ist es jedoch in den Fällen der §§. 811 — 814, nach den vorwaltenden besondern Umständen wahrscheinlich, daß der Thäter dennoch die Absicht zu tödten nicht gehabt habe; so soll zehnjährige bis lebenswierige Zuchthaus- oder Festungsstrafe an die Stelle der Todesstrafe treten."

Da die §§. 811 — 814, wie wir gezeigt haben, auf unsern Fall nicht bezogen werden können, so durfte auch der §. 815 hierbei nicht maaßgebend sein.

„Hierbei ist aber, nach der Meinung des Richters, ferner zu berücksichtigen, daß die Verletzung nur per accidens lethal geworden ist, und kommt daher der §. 816 l. c. hier zur Anwendung."

Indem wir nun aber nachgewiesen, und es die Richter wahrscheinlich auch vom Medicinal-Collegio der Provinz erfahren haben würden, wenn sie es nicht verschmäht hätten, ein Superarbitrium einzuholen: daß der tödtende Umstand durchaus nicht, wie der §. 816 es ausdrücklich vorschreibt, durch die Verletzung vermittelt, noch weniger aber nach der in der Königl. Criminal-Ordnung enthaltenen dritten Frage accidentell gewesen ist: da derselbe weder aus dem Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes noch durch Zutritt einer äußern Schädlichkeit in dem Sinne dieser Frage, sondern lediglich durch die Schuld des behandelnden Arztes herbeigeführt worden ist, so ist es auch, wie wir oben sattsam gezeigt, ganz sprachwidrig und mithin ganz unrichtig, eine solche nicht tödtliche Verletzung (Henke, Stübel), blos weil die drei Fragen unserer Criminal-Ordnung einengend abgefaßt sind, und die Gerichtsärzte ihrer Aufgabe nicht gewachsen waren, dennoch per accidens lethal zu nennen und die Verschuldung des Chirurgen dem Inculpaten zu imputiren und diesem hiernach die Strafe zuzumessen: indem hier eigentlich vom Verbrechen der Tödtung in Bezug auf den Urheber der Verletzung gar nicht die Rede sein kann; und dennoch soll die Gerechtigkeit, nach der Meinung eines großen Criminalisten, niemals hart, noch weniger grausam sein! —

Nachtrag.

Nachdem mein Manuscript bereits zum Druck eingereicht war, kamen mir die beiden Entwürfe der neuen Strafprozeßordnung für die Preußischen Staaten zu Gesicht und ich glaubte dasjenige, was darin von besonderm Interesse sein möchte, meinen Lesern nicht vorenthalten und mit einigen Bemerkungen versehen zu dürfen.

Nachdem man nämlich zu Ende des 17ten Jahrhunderts die Unvollständigkeit der für einige Provinzen des Preußischen Staats am 1sten März 1798 publicirten Criminal-Ordnung erkannte, wurde den 19ten September 1798 der Auftrag zur Redaction einer neuen Criminal-Ordnung gegeben, die auch nach mancherlei Fährlichkeiten schon den 11ten December 1805 die Sanction erhielt. Indeß machte sich auch hiebei, trotz aller Vorsicht, wie bei allen menschlichen Werken, manche Unvollkommenheit sehr bald bemerkbar, so daß das Justiz-Ministerium bereits unterm 13ten April 1811 eine Verbesserung dieser Criminal-Ordnung sehr wünschenswerth fand, und so wurde denn im Jahre 1828 der erste Entwurf der Straf-Gesetz-Ordnung für die Preußischen Staaten vom Revisor zu fernern Berathungen vorgelegt, der im Jahre 1841 endlich als revidirter Entwurf erschien.

Im Erstern heißt es nun S. 33. §. 188.

„Die Sachverständigen müssen nach Mittheilung einer Abschrift des Obductionsprotokolls oder auch, wenn es das Gericht für zweckmäßig hält, nach Mittheilung sämmtlicher Acten, einen besondern Obductionsbericht abfassen, darin die im Obductionsprotokolle enthaltenen Beschreibungen der innern und äußern Verletzungen, der Beschaffenheit der Le-

bensorgane und des Körpers überhaupt, bei neugebornen Kindern die Wahrnehmungen über die Reife des Körpers und über das Leben des Kindes nach oder in der Geburt, zum Grunde legen und ihr Gutachten über die Tödtlichkeit der Verletzungen und der Ursachen des Todes beifügen, besonders aber folgende drei Fragen ganz bestimmt beantworten, oder die Gründe, aus welchen es nicht geschehen kann, angeben:

1) War die Verletzung unbedingt tödtlich, mithin der Tod des Verletzten eine nothwendige Folge derselben?

2) Wurde der Tod durch eine individuelle Eigenthümlichkeit des Verletzten bedingt?

Wenn weder das erste noch das zweite statt fand:

3) Welche zufälligen Ursachen bewirkten den Tod?

Wenn eine dieser Fragen nicht ganz bestimmt in dem Obductionsberichte entschieden, oder warum solches nicht angehe, nicht ausgeführt wird, muß der Richter auf eine nachträgliche Erklärung der Obducenten darüber bestehen."

In dem zu jenem Entwurfe gehörenden Motiven wird S. 116, ad §. 188 mitgetheilt.

„Der §. 169 der Criminal-Ordnung hat zu vielseitigen Bemerkungen Veranlassung gegeben. Nicht nur das Kammer-Gericht, die Oberlands-Gerichte zu Glogau, Ratibor, Frankfurt, Hamm, Breslau, Stettin und das Stadtgericht zu Berlin, sondern auch Henke, Dr. Hinze, Dr. Belling, die wissenschaftliche Medizinal-Deputation zu Berlin und Gebel tadeln die hier aufgeworfenen Fragen."

„Daß also die Fragen nicht so bleiben dürfen, wie sie im §. 169 der Criminal-Ordnung gestellt worden sind, scheint hiernach ausgemacht zu sein. Wie dieselben aber

aufzustellen seien, das erfordert noch eine reife sachverständige Prüfung, denn alle jene Tadler haben darüber ganz verschiedene Ansichten.

Dem Revisor schien diejenige Fassung derselben, welche die wissenschaftliche Medizinal-Deputation vorgeschlagen, die zweckmäßigste und richtigste zu sein, und er hat diese daher adoptirt.

Die gedachte Medizinal-Deputation sagt darüber in ihrem Gutachten Folgendes:

„Die Fassung der Fragen, welche dem Sachverständigen zur Beantwortung vorgelegt werden, muß immer eine Sache des Richters sein, der als Strafgesetzkundiger beurtheilen muß, welche Fragen auf ein für die Entscheidung brauchbares Resultat führen können. Dies schließt aber nicht aus, daß der Sachverständige den Richter darauf aufmerksam macht, welche Fragen aus dem Gebiet der Kunst mit Bestimmtheit zu beantworten sind, die Antwort selbst möge bejahend oder verneinend ausfallen."

„Jede Verletzung, die Gegenstand der richterlichen Untersuchung wird, bietet zwei Momente zu berücksichtigen dar, das Maaß des Schadens, den der Verletzte durch die Verletzung an Gesundheit und Leben erlitten hat, und dann das Maaß der Schuld, welche der Urheber der Verletzung zu büßen hat. So wie dies letztere nur durch den Richter bestimmt ausgemittelt werden kann, so muß die Bestimmung der Qualität des Schadens dem Arzt überlassen bleiben, da dem Richter die dazu erforderlichen Kenntnisse mangeln; der Arzt hat daher mit der möglichsten Genauigkeit und Bestimmtheit die an ihn gerichteten Fragen des Richters, welche Auskunft über die Folgen einer geschehenen Verletzung rücksichtlich der Gesundheit und des Lebens des Verletzten fordern, um danach die Quantität der

Schuld des Thäters dem Gesetze gemäß bestimmen zu können, zu beantworten. Der Criminalist hat es nie mit idealen Fällen zu thun, sondern nur mit individuellen, es ist nicht von den Folgen einer großen Wunde nach den Meinungen der Schule die Rede, sondern von den Wunden eines bestimmten Individuums. Dies ist der Umstand, den der Arzt nie vergessen muß."

„Der Verlust des Lebens ist die größte Folge, die ein Verletzter erleiden kann, daher sind alle Verletzungen immer von dem Gesichtspunkte ab betrachtet worden, ob sie dem Leben mehr oder weniger nachtheilig waren, und so giebt es also Grade der Tödtlichkeit; bei der großen Mannigfaltigkeit der Individuen und dadurch entstehenden Möglichkeiten verschiedener Verletzungen müssen die Grade der Tödtlichkeit sehr verschieden sein; indeß lassen sich alle auf zwei Hauptabtheilungen zurückbringen."

„Jede Verletzung eines Menschen hat in Beziehung auf sein Leben den Verlust desselben entweder zur unbedingt nothwendigen Folge oder nicht. Jene nennen wir eine unbedingt oder absolut tödtliche Verletzung, denn der Tod muß erfolgen, er ist weder durch Naturkräfte noch durch Kunst abzuwenden. Zufällig tödtliche Verletzungen nennen wir solche, wo der Tod keine nothwendige Folge war, er erfolgte entweder durch unterlassene Anwendung der nothwendigen Hülfe, oder es waren andere Schädlichkeiten noch hinzugetreten."

„Der Grad der Gefahr einer Verletzung macht natürlich bei den zufällig tödtlichen noch wieder einen Hauptunterschied, der vorzüglich den Richter bei definitiver Bestimmung des Schuld-Quantums des Thäters sehr interessirt. Es giebt Verletzungen, die, sich selbst überlassen jederzeit tödtlich sind, aber doch durch Hülfe der Kunst geheilt wer-

den können. Andere hingegen sind bloß durch die Naturkräfte heilbar, erfordern keine große Beihülfe, aber hinzugekommene äußere oder auch innere Schädlichkeiten können doch den Tod zur Folge haben. Dadurch ist man veranlaßt worden, die ersten an und für sich tödtliche zu nennen, um sie so von den andern zufällig tödtlichen zu unterscheiden; sie begründen daher keine Haupt-Abtheilung, aber, da sie mit größerer Lebensgefahr verbunden sind, so ist dieser Unterschied für den richterlichen Zweck sehr wichtig."

„Nach diesen obenerwähnten Bestimmungen soll der gerichtliche Arzt dem Richter Auskunft geben; von dieser Bestimmung hängt die Quantität der Schuld ab, und diese bestimmt dann die Anwendung des Strafgesetzes durch den Richter. Dies ist aber noch nicht hinreichend, sondern der Grad der Tödtlichkeit muß noch näher bestimmt werden durch die individuelle körperliche Beschaffenheit des Verletzten, da in dieser der Grund liegen kann, daß eine und ebendieselbe Verletzung den Tod eines Individuums verursachen kann, welches bei Tausend andern, die nicht diese individuelle Beschaffenheit des Körpers hatten, nicht der Fall gewesen sein würde. Es können Fälle dieser Art die Schuld des Thäters sehr vermindern, vorzüglich wenn sie ihm ganz unbekannt waren, oder derselbe sie nicht wissen oder ahnen konnte."

„Individuelle Eigenschaften, welche das Alter begründet, können zwar einen bedeutenden Einfluß auf die Verletzung haben, aber sie können doch nur selten in Betracht kommen, sie sind nichts zufälliges, es sind Eigenschaften welche allen Menschen dieses Alters gemein sind, es ist nicht zufällig, daß die Fontanellen am Kopfe eines neugebornen Kindes noch offen sind, nicht zufällig, daß die Knochen im Greisenalter mürbe sind, nicht zufällig daß ein Kind

nach einer kleinen Gabe Opium stirbt, die Verletzung wird freilich dadurch umgeändert, allein der Thäter kann doch nicht zweifelhaft sein, mit welchem Alter er es zu thun hat, und das Maaß seiner Schuld kann nur durch zufällige Eigenheiten des Individuums verändert werden."

„Wir halten es für sehr wichtig, wenn schon die Criminal-Ordnung dem Richter diejenigen Fragen, welche derselbe dem Arzt vorlegen soll, vorschreibt, damit jene angegebenen Momente wesentlich berücksichtigt werden und die Ausmittelung der Thatsache am Vollkommensten zu erreichen ist. Wenn wir aber das Obengesagte auf die bereits vorgeschriebenen Fragen anwenden: so müssen wir gestehen, daß wir mit ihrer Zweckmäßigkeit und selbst mit ihrer logischen Richtigkeit nicht einverstanden sein können, obschon wir ihnen den Werth nicht absprechen, den sonst oft zu sehr aus den Augen gelassenen Punkt der Individualität mehr herausgehoben zu haben.

„Wenn das Alter zu den individuellen körperlichen Beschaffenheiten gehört, und hier gleicher Zeit zu den zufälligen gerechnet wird; so ist es sehr auffallend, wie das Alter dennoch in allen drei Fragen als Hauptmoment der Berücksichtigung aufgeführt wird. Wir setzen noch hinzu, daß die meisten absolut tödtlichen Verletzungen in jedem Alter tödtlich sind und die Verschiedenheit des Alters bei dem Mangel nothwendiger, schneller und zweckmäßiger Hülfe selten einen Unterschied zu bewirken im Stande ist. Eine Verletzung kann ferner nicht bloß durch den Zutritt äußerer, sondern auch durch den innerer Schädlichkeiten tödtlich werden, es ist daher ein Mangel, wenn in der dritten Frage nur die Unterlassung eines zur Heilung erforderlichen Umstandes oder der Zutritt einer äußern Schädlichkeit allein als Ursache des erfolgten Todes angeführt wird. Fer-

ner wird schon in der ersten Frage von allen Statt findenden Umständen, wodurch der Tod unbedingt hätte erfolgen müssen, gesprochen, und dazu gehört doch auch unstreitig die individuelle Beschaffenheit, deren wieder in der zweiten Frage Erwähnung geschieht. Wenn die Beantwortung der zweiten Frage aber schon in der ersten liegt, so scheint uns die zweite, wenn auch vielleicht nicht überflüssig, doch wenigstens unrichtig gestellt zu sein.

„Wir würden daher veranlaßt sein, diese 3 Fragen nach den von uns vorgetragenen Grundsätzen in folgender Art angegeben zu wünschen:

1) War die Verletzung unbedingt tödtlich, mithin der Tod des Verletzten eine nothwendige Folge derselben?

2) Wurde der Tod durch eine individuelle Eigenthümlichkeit des Verletzten bedingt? Wenn weder das erste noch das zweite Statt fand; so fragt es sich

3) welche zufällige Ursachen bewirkten den Tod?"

So weit die wissenschaftliche Medicinal-Deputation. Vielleicht möchte indeß eine nochmalige Prüfung des gegenwärtigen §., durch eine sachverständige Behörde wünschenswerth erscheinen.

Der Revisor giebt durch Hinzufügung des Schlußsatzes deutlich zu erkennen, daß die von der wissenschaftlichen Deputation aufgestellten drei Fragen sammt den im Gutachten enthaltenen Motiven den zu machenden Anforderungen ebenfalls nicht vollkommen entsprechen, und wir müssen ihm hierin vollkommen beipflichten.

Sehr wahr sagt zwar die wissenschaftliche Medicinal-Deputation: „Jede Verletzung, die Gegenstand der richterlichen Untersuchung wird, bietet zwei Momente zu berück-

sichtigen dar, das Maaß des Schadens und das der Schuld, oder den sogenannten objectiven und subjectiven Thatbestand." Ferner: „Der Criminalist hat es nie mit idealen Fällen zu thun, sondern nur mit individuellen."

Aber wären diese beiden Sätze im ganzen Gutachten festgehalten worden, so hätte das darauf folgende Raisonnement eben so wenig, als dessen Resultat, die drei Fragen, in der gegebenen Form abgefaßt werden können.

Denn, eben weil der Gerichtsarzt zuerst den objectiven Thatbestand festzustellen und nur den concreten Fall zu beurtheilen hat, muß er auch alle, auf die Tödtlichkeit der Verletzung dieses individuellen Falles Bezug habende, Umstände genau erwägen, und es kann aus diesen doppelten Gründen dem Richter auch nicht sowohl, wie die erste Frage fordert: auf die unbedingte Tödtlichkeit der Verletzung ankommen, als darauf: ob im gegebenen Falle überhaupt, die Verletzung die Ursache des Todes war oder nicht. Letzteres aber kann gar wohl Statt haben, ohne daß deßhalb die Verletzung als solche unbedingt oder absolut tödtlich zu sein braucht.

Wie aber soll nun der Arzt nach der gutachtlichen Deduction der wissenschaftlichen Deputation die erste Frage beantworten, wenn z. B. eine nur an sich tödtliche Verletzung dennoch durch besondere, im Falle selbst aber gelegene, Umstände tödtlich geworden wäre? — Ist denn für solchen Fall die Verletzung nicht auch absolut tödtlich geworden?

Daher ist auch gar nicht einzusehen, weßhalb die wissenschaftliche Deputation hier die an und für sich tödtlichen Verletzungen, die nur in abstracto einen Unterschied begründen, wieder herauf beschwört und sie noch den zufällig tödtlichen beigesellt wissen will; indem jene nach

ihrem Ausspruch doch keine eigene Abtheilung machen, wohl aber vor den andern zufällig tödtlichen unterschieden werden sollen; da es ja ganz vom concreten Fall abhängt, in welche Klasse eine an und für sich tödtliche Verletzung gesetzt werden muß: indem sie unter Umständen eben so wohl absolut als accidentell tödtlich werden kann.

Eine solche Auseinandersetzung aber, wie das Gutachten der wissenschaftlichen Deputation über die Verletzungen überhaupt, und besonders über die per se lethalen Verletzungen enthält, ist wenn auch nicht geradezu unrichtig, doch mindestens für den forensischen Zweck unbrauchbar und am besten geeignet, die auch von den ältern Aerzten aus einer abstracten Auffassung hervorgegangene Eintheilung der concreten Fälle und die dadurch begangenen Fehler ins Licht zu stellen. Dasselbe geschieht auch, wenn man die chirurgische Classification in Foro anzuwenden versucht.

Es kann eine Verletzung, abstract gedacht, gar wohl heilbar sein, dennoch aber ohne Jemandes Verschulden oder einen dazwischen getretenen Umstand tödtlich enden, und in diesem concreten Falle war der Tod auch die nothwendige Folge der Verletzung, mag die Nothwendigkeit des Todes auch nicht aus der bloßen Beschaffenheit der Verletzung resultiren und mithin eben so wenig von vorne herein zu erkennen gewesen sein, und man über die Heilbarkeit einer Verletzung auch noch so milden Grundsätzen in Bezug auf den Thäter huldigen. Dies haben die bessern Criminalisten auch längst eingesehen und wollen daher die Heilbarkeit einer Verletzung an sich auch nicht als Milderungsgrund für deren Urheber angesehen wissen.

Auch begreift man nicht, wie der Arzt nach den, von der wissenschaftlichen Deputation aufgestellten, drei Fragen und der darin enthaltenen Classification der Lethalität, die von der frühern doch gar nicht abweicht, dem Richter bessere Auskunft als bisher zu geben vermöchte.

Rücksichtlich des, von der wissenschaftlichen Deputation ausgesprochenen, Tadels gegen das in allen drei Fragen enthaltene Alter des Verletzten, ist, wie bereits oben erwähnt, der mögliche Grund denkbar: daß der Gesetzgeber dadurch diejenigen Eigenthümlichkeiten in der Körperbeschaffenheit des Verletzten, welche, wie das Alter, dem Thäter bekannt sein mußten und mithin für denselben keinen Milderungsgrund enthalten, hätte besonders hervorheben wollen.

Außerdem aber finden hier noch die andern, gegen die erste Frage oben von mir gerügten, Mängel ebenfalls Statt.

Ebenso wie bei Beantwortung der ersten Frage wird der Arzt bei der dritten Frage oft in Verlegenheit gerathen: indem die wissenschaftliche Deputation es hier gänzlich unterließ, alle diejenigen Momente, welche die zufällige Tödtlichkeit einer Verletzung begründen, als verstände sich dies von selbst, näher anzugeben: und dennoch wissen wir, wie uneinig in dieser Beziehung selbst die besten Lehrer der gerichtlichen Arzneikunde sind.

Der bei dieser Frage von der wissenschaftlichen Deputation gerügte Mangel: „Daß man auch der innern Einflüsse hätte gedenken sollen", mag vielleicht darin seine Entschuldigung finden, daß der Gesetzgeber nur deshalb die von außen hinzutretenden Schädlichkeiten Beispielshalber anführte, weil diese gemeinhin die accidentelle Tödtlichkeit bedingen, zum Unterschiede von den innern, welche öfters die absolute begründen.

Auffallend ist es ferner, daß die wissenschaftliche Deputation in Rücksicht der, im §. 169 der bisherigen Criminal-Ordnung enthaltenen, Fragen einen Tadel ausspricht, in den sie offenbar bei Aufstellung der neuen Fragen selbst wieder verfallen ist.

Sie sagt gegen Ende ihrer Deduction: „Ferner wird schon in der ersten Frage von allen Statt findenden Umständen, wodurch der Tod unbedingt hätte erfolgen müssen, gesprochen und dazu gehört doch auch unstreitig die individuelle Beschaffenheit, deren wieder in der zweiten Frage Erwähnung geschieht rc.

Derselbe Fall tritt nun aber bei den, von der wissenschaftlichen Deputation aufgestellten, Fragen ein: indem in der unbedingten Tödtlichkeit der ersten Frage ebenfalls alle, möglicher Weise Statt findenden, Umstände eingeschlossen werden, und demnach erstreckt sich die zweite Frage auf die individuellen Eigenthümlichkeiten des Verletzten! —

Genau betrachtet ist aber hierdurch weder in den bisherigen noch in den von der Deputation aufgestellten Fragen, da sie sich nur auf die Lethalitätsgrade beziehen, etwas überflüssig. Nur der Beisatz: „unter allen Umständen" erscheint dort, wie hier das Beiwort: „unbedingt" überflüssig und dadurch allein entsteht auch die Inconsequenz.

Aus diesen Gründen scheinen auch die, von der wissenschaftlichen Deputation aufgeführten, drei Fragen den beabsichtigten Gegenstand nicht zu erschöpfen.

Im zweiten Theil des revidirten Entwurfs der Strafproceß Ordnung für den Preußischen Staat, Berlin 1841, lautet der §. 130. „Die Sachverständigen müssen, nach Mittheilung des Obductions-Protokolls oder sämmtlicher Akten, einen besondern mit Gründen unterstützten Obductions-Bericht abfassen, darin ihr Gutachten über die Ursache des Todes und die Tödtlichkeit der Beschädigungen abgeben, besonders aber folgende Fragen:

1) ist die Beschädigung Ursache des Todes, oder welche andre Ursache ist vorhanden?

2) ist im ersten Falle die Beschädigung alleinige Ursache des Todes, oder hatten andre Umstände und ins besondere die körperliche Beschaffenheit des Beschädigten oder ein mangelhaftes Heilungsverfahren Antheil, und welchen Antheil an dem erfolgten Tode?

bestimmt beantworten, oder die Gründe, aus welchen dies nicht geschehen kann, angeben."

In den, im zweiten Theil dieses revidirten Entwurfs zum §. 130 enthaltenen, Motiven heißt es: „Die den Aerzten vorzulegenden Fragen müssen in die Straf-Proceß-Ordnung aufgenommen und nach dem objectiven und subjectiven Thatbestande der imputatio facti et juris eingerichtet und von einander abgesondert werden. Am zweckmäßigsten wäre es freilich, wenn der Richter in jedem einzelnen Falle den Aerzten die Fragen besonders stellte. Dies ist aber praktisch nicht ausführbar, da der Richter vor der, gleich nach der That erfolgenden, Obduction den Fall mit seinen Eigenthümlichkeiten noch gar nicht übersehen kann, und die Fragen doch schon bei der Obduction den Aerzten, die daraus entnehmen sollen, worauf sie bei der Obduction hauptsächlich zu merken, bekannt sein müssen. Die erste der hiernach allgemein aufzustellenden Fragen kann nur die

sein: ob die Beschädigung die Ursache des Todes gewesen, oder ob andre Ursachen ihn bewirkt haben? Denn dadurch wird die imputatio facti erschöpft. Was aber die imputatio juris anlangt; so kann es sich dabei nur lediglich fragen: ob die Beschädigung allein den Tod verursacht habe oder in wie fern der Tod durch den Hinzutritt anderer Umstände bewirkt worden sei; denn je nachdem diese Frage beantwortet wird, wird daraus ein Schluß auf die Absicht des Thäters zu ziehen sein. Um Mißverständnissen vorzubeugen und klarer zu machen, was unter solchen andern Umständen zu verstehen sei, ist es räthlich, die beiden am häufigsten mitwirkenden Nebenursachen des Todes, nämlich die körperliche Beschaffenheit des Beschädigten und ein mangelhaftes Heilungsverfahren, ausdrücklich hervorzuheben. — Hiernach sind den drei Fragen des §. 169 der Criminal-Ordnung die beiden im §. 130 des vorliegenden Entwurfs enthaltenen Fragen substituirt, und dabei statt des zu engen Wortes „Verletzung" der umfassendere Ausdruck „Beschädigung" gewählt; auch ist das Ueberflüssige im fernern Inhalte des §. 166 (?) weggelassen. — Es ist hierbei davon ausgegangen, daß bei der Lehre von der Tödtung nach dem neuen Strafgesetzbuche Alles nur darauf ankömmt, ob eine Beschädigung den Tod bewirkt habe und daß darauf: ob die Beschädigung mittel- oder unmittelbar, absolut oder accidentell tödtlich gewesen, keine Rücksicht genommen wird." —

Es will uns bedünken, als wären auch diese beiden Fragen, selbst in Berücksichtigung der, im neuen Strafgesetzbuche aufgestellten, hierher gehörigen Gesetzstelle, welche also lautet: §. 298. „Wer mit überlegtem Vorsatze einen Men-

schen tödtet, begeht einen Mord und hat die Todesstrafe verwirkt," nicht ganz zweckentsprechend abgefaßt.

Durch die erste Frage, welche doch, wie es in den Motiven heißt, zur Aufhellung der imputatio facti dienen soll, wird, gleich den frühern Fragen, die Ermittelung eines begangenen Verbrechens: „Der Tödtung durch fremde Hand," gar nicht beansprucht, und dennoch kann die Auskunft darüber dem Richter, der zur Zeit der Obduction den Fall mit seinen Eigenthümlichkeiten oft noch gar nicht übersehen kann, sehr wünschenswerth sein.

Eben so wenig berücksichtigt die Frage den möglichen Fall, wo sich an einer Leiche mehrere, von verschiedenen Thätern herrührende, tödtliche Verletzungen wovon die eine den Tod schneller als die andre herbeigeführt hätte, vorfänden: „welche von denselben denn nun eigentlich als Ursache des Todes anzusehen sei?" — Und doch ist diese Feststellung sodann von hoher Wichtigkeit! —

Außerdem aber erschöpft sich diese erste Frage in der Alternative: „ob die Beschädigung oder welche andre Ursache vorhanden sei."

Nun giebt es aber noch einen dritten möglichen Fall: daß die Beschädigung nämlich unter gewissen, ursächlich gleich mitwirkenden, dem Verbrechen mithin an Bedeutung nichts raubenden, Umständen tödtlich geworden wäre. Soll der Gerichtsarzt denn nun für diesen Fall, der in der ersten Frage nicht enthalten ist, diese mit „nein" beantworten? —

Durch die, in der ersten Frage enthaltene, Wortstellung erscheint auch die zweite Frage: „ist im erstern Falle die Beschädigung alleinige Ursache des Todes, oder hatten andre Umstände Antheil an dem erfolgten Tode?" — viel eher unlogisch als erklärend.

„Denn im erstern Falle," d. h. nach der ersten Hälfte der ersten Frage, ist ja schon gefragt, ob die Beschädigung als Ursache des Todes anzusehen sei, und da sie hier in die Alternative mit andern Ursachen gestellt ist, so wird der Arzt auch diesen Theil der Frage an sich schon, als auf die alleinige Ursache gerichtet, ansehen müssen, und die nachfolgende zweite Frage, welche den eigentlichen Sinn der ersten Frage zu enthüllen befähigt ist, kann sie deßhalb doch nicht von dem ebenausgesprochenen Vorwurfe befreien.

Man hätte die Frage, zumal in so wichtiger Angelegenheit, deutlicher fassen sollen! —

Die zweite Frage hingegen, welche die Absicht des Thäters, die imputatio juris, erkunden soll, stellt wiederum Dinge alternativ auf, welche für das Strafmaaß gar wohl gleiche Wichtigkeit haben können.

Denn wenn diejenigen Umstände, welche den Tod mit bewirkten, dem Thäter zur Zeit der That bekannt sein konnten oder mußten, oder auch aus der Beschädigung selbst hervorgingen, so kann deßhalb die Zurechnung zur Schuld nicht verringert werden. Und dennoch wird diese Erforschung, nämlich über die Wichtigkeit jener Umstände, sehr oft allein dem Arzte anheim fallen.

Der Nachsatz aber: „und insbesondere die körperliche Beschaffenheit des Beschädigten oder ein mangelhaftes Heilungsverfahren Antheil und welchen Antheil am erfolgten Tode," welcher, wie es in den Motiven heißt, nur Beispiels halber, um die mitwirkenden Ursachen anschaulicher zu machen, hervorgehoben wurde, worin aber Umstände von verschiedener Wichtigkeit zusammengeworfen sind, ist es gerade, der den Richter, welcher nicht Sachverständiger ist, leicht irre führen kann.

Wollte man also diese Frage in der gegebenen Weise abfassen, so hätte man auch die mitwirkenden Umstände näher bezeichnen sollen; etwa dadurch: „welche weder durch die Beschädigung selbst hervorgegangen, noch zur Zeit der That dem Thäter bekannt sein konnten oder mußten,“ und insbesondere die körperliche Beschaffenheit rc. —

Ueberhaupt aber ist durch diese Vereinfachung, die Reducirung der drei Fragen in zwei, nur ein scheinbarer Vortheil erzielt. Denn genau betrachtet ist der eigentlich schwierige Punkt bei Lösung der den Gerichtsärzten gestellten Aufgabe früher wie jetzt, die Ermittelung des Tödtlichkeitsgrades, um dadurch auf die Absicht des Verletzenden, schließen zu können, oder die imputatio juris; und wenn es nun in den Motiven heißt: „Es ist hierbei davon ausgegangen, daß bei der Lehre von der Tödtung nach dem neuen Strafgesetzbuche Alles nur darauf ankommt, ob eine Beschädigung den Tod bewirkt habe und daß darauf: ob die Beschädigung mittel- oder unmittelbar, absolut oder accidentell tödtlich gewesen, keine Rücksicht genommen wird,“ so ist dies den Worten nach zwar richtig, in der That aber ist dadurch der Knoten keineswegs gelöst, sondern nur verdeckt und sogar noch übler geschlungen worden. Denn gerade, ob die Beschädigung die alleinige Ursache des Todes ist, oder ob andre und welche Ursachen Antheil und welchen am erfolgten Tode haben, bleibt vor wie nach die Hauptschwierigkeit; die Worte: „absolut, individuell, accidentell rc.“, dienten ja immer nur zur Bezeichnung des Antheils, den die Verletzung so wie andere Ursachen am erfolgten Tode hatten, und dieser Antheil muß auch jetzt und wo möglich noch genauer erforscht werden.

Auch sehen wir in der That in dieser zweiten Frage implicite alle bisherigen drei Lethalitätsgrade, nur nicht

ganz so folgerecht als in den frühern drei Fragen aufgeführt: da hier die körperliche Beschaffenheit des Beschädigten der alleinigen (hier so viel als absoluten) Ursache des Todes entgegengesetzt und außerdem gleichsam in Parallele mit einem mangelhaften Heilungsverfahren gestellt ist; was, wie wir gezeigt haben, leicht verwirren kann.

Nichtsdestoweniger aber würde durch Abschaffung der Beisätze: „absolut, individuell und accidentell" in so fern gewonnen werden, als der Arzt dann nur das Sachverhältniß darzustellen hätte, nicht aber wie bisher dem Richter gleichsam ein, dessen Urtheil schon im Voraus bestimmendes, Moment aufnöthigt. Hierzu bedarf es aber, wie wir oben gezeigt haben, keineswegs erst der Einführung des neuen Strafgesetzbuchs, sondern unsre bisherigen drei Fragen können auch nach dem jetzigen Strafrecht dahin abgeändert werden.

Der Antheil aber, den eine andre Ursache, z. B. ein mangelhaftes Curverfahren am erfolgten Tode hatte, muß bei Beantwortung der zweiten Frage, hinsichtlich der im neuen Strafgesetzbuche aufgeführten Lehre auf's sorgsamste erwogen und dargestellt werden; weßhalb wir auch fortan hierbei, mit noch größerer Geduld und Nachsicht als bisher, die menschlichen Schwächen der Aerzte zu ertragen haben werden: indem die, vom G. R. Casper S. 34 — 35. seiner gediegenen Schrift: Der Entwurf des neuen Strafgesetzbuchs f. d. Preuß. Staaten vom ärztlichen Standpunkte erläutert, Berlin 1842, den Gerichtsärzten verheißene, Erleichterung bei Einführung dieses Gesetzbuchs, wie wir nachgewiesen, eben nicht sehr bedeutend sein dürften.

Schon durch den oben mitgetheilten 1sten und 5ten Fall stellt es sich deutlich heraus, wie schwierig die Ermittelung desjenigen Antheils ist, welchen sowohl die körper-

liche Beschaffenheit des Verletzten, als ein mangelhaftes Heilungsverfahren am erfolgten Tode hat. Deßhalb wird es auch noch nach Einführung der neuen Criminal-Ordnung ebenso wünschenswerth bleiben, daß der Staat bei Besetzung der gerichtsärztlichen Stellen, in der Wahl seiner Beamten mit der größten Sorgfalt verfahre und daß nur gewissenhafte und umsichtige Männer zu Gerichtsärzten bestellt werden.

Sollten nun Sachkundige die von mir gegen diese beiden Fragen erhobenen Ausstellungen gegründet finden, so wäre deren Abänderung mit Rücksicht auf das oben gegebene Schema leicht zu treffen.

Gedruckt bei Carl Vincent in Prenzlau.

Fremd

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Löwenhardt, S. E.

Untersuchungen im Gebiete der gerichtlichen Arznei-Wissenschaft für Aerzte u. Criminalisten

Bd.: Bd. 1

Berlin 1848

Med.for. 13 q-1
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10290027-9